Laio Magno
Alexandre Grangeiro
Dirceu Greco
Inês Dourado
ORGANIZADORES

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS INOVADORAS NO CUIDADO E NA PREVENÇÃO AO HIV ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL

EDUFBA

Abordagens teóricas e práticas inovadoras no cuidado e na prevenção ao HIV entre adolescentes no Brasil

Laio Magno
Alexandre Grangeiro
Dirceu Greco
Inês Dourado
(orgs.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

MAGNO, L., GRANGEIRO, A., GRECO, D., and DOURADO, I., eds. *Abordagens teóricas e práticas inovadoras no cuidado e na prevenção ao HIV entre adolescentes no Brasil* [online]. Salvador: EDUFBA, 2024, 366 p. ISBN: 978-65-5630-892-0. https://doi.org/10.7476/9786556308920.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribição 4.0.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimento 4.0.

O livro descreve as bases teórico-metodológicas que guiaram a implementação do estudo PrEP15-19, apresentando alguns dos seus resultados e relatos de experiência na organização dos serviços de Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e do cuidado com seus usuários. Esse estudo ocorreu, entre 2018 e 2021, em três capitais – Belo Horizonte, Salvador e São Paulo – e objetivou investigar a efetividade da PrEP em adolescentes Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e adolescentes Travestis e Mulheres Transexuais (TrMT). Foi o primeiro estudo realizado com esse caráter na América Latina. Foram adotadas práticas, intervenções e investigações voltadas para adolescentes, com metodologias quantitativas e qualitativas, com o desenvolvimento de inovações para o cuidado e a prevenção. Ademais, foram investigados aspectos da diversidade sociocultural e comportamental da população abordada e outras infecções sexualmente transmissíveis. Essa produção de conhecimento serviu de base para a inclusão dos adolescentes com 15 a 17 anos no protocolo brasileiro de PrEP do Sistema Único de Saúde (SUS). As experiências apresentadas também refletem as iniciativas que foram adotadas durante a pandemia da covid-19, visando a manutenção integral dos serviços durante esse momento difícil da história da humanidade.

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS INOVADORAS NO CUIDADO E NA PREVENÇÃO AO HIV ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Reitor
Paulo Cesar Miguez de Oliveira

Vice-reitor
Penildon Silva Filho

EDUFBA

EDITORA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

Diretora
Susane Santos Barros

CONSELHO EDITORIAL

Titulares
Angelo Szaniecki Perret Serpa
Caiuby Alves da Costa
Cleise Furtado Mendes
Evelina de Carvalho Sá Hoisel
Maria Vidal de Negreiros Camargo

Suplentes
George Mascarenhas de Oliveira
José Amarante Santos Sobrinho
Mônica de Oliveira Nunes de Torrenté
Monica Neves Aguiar da Silva
Paola Berenstein Jacques
Rafael Moreira Siqueira

FINANCIADOR:

Unitaid
Innovation in Global Health

REALIZAÇÃO:

UNEB
UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

UFMG

USP

FIOCRUZ

PrEP 15-19 escolhas

APOIO:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Laio Magno
Alexandre Grangeiro
Dirceu Greco
Inês Dourado
ORGANIZADORES

ABORDAGENS TEÓRICAS E PRÁTICAS INOVADORAS NO CUIDADO E NA PREVENÇÃO AO HIV ENTRE ADOLESCENTES NO BRASIL

Salvador
Edufba
2024

2024, autores.
Direitos dessa edição cedidos à Edufba.
Feito o Depósito Legal.

Grafia atualizada conforme o Acordo Ortográfico da Língua Portuguesa de 1990, em vigor no Brasil desde 2009.

Analista editorial
Cristovão Mascarenhas

Coordenação gráfica
Edson Nascimento Sales

Coordenação de produção
Gabriela Nascimento

Assistente editorial
Bianca Rodrigues de Oliveira

Capa e projeto gráfico
Gabriel Cayres

Fotografia de capa
Oscar Dourado

Revisão
Discovery

Normalização
Maíra de Souza Lima

Sistema Universitário de Bibliotecas – UFBA

Abordagens teóricas e práticas inovadoras no cuidado e na prevenção ao HIV entre adolescentes no Brasil / Laio Magno ... [et al.], organizadores. - Salvador : EDUFBA, 2024.
368 p. ; 24 cm.

Contém biografia
ISBN: 978-65-5630-570-7

1. HIV (Vírus). 2. AIDS (Doença). 3. Pessoas HIV-positivo - Cuidados – Adolescentes. 4. AIDS (Doença) – Prevenção – Adolescentes. I. Magno, Laio.

CDU – 616.98

Elaborada por Jamilli Quaresma – CRB-5: BA-001608

Editora afiliada à

ASOCIACION DE EDITORIALES UNIVERSITARIAS DE AMERICA LATINA Y EL CARIBE

Associação Brasileira das Editoras Universitárias

EDUFBA Rua Barão de Jeremoabo, s/n – *Campus* de Ondina,
Salvador – Bahia CEP: 40170 115 / Tel: (71) 3283-6164
www.edufba.ufba.br / edufba@ufba.br

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Maria José Bacelar pela revisão cuidadosa e competente do conteúdo dos capítulos deste livro. À Unitaid pelo financiamento do estudo PrEP15-19 (#2017-15-FIOTECPrEP), especialmente à gerente de projetos dessa instituição, Heather Ingold. Às(aos) adolescentes pela participação neste estudo e aos seus pais e responsáveis por apoiarem a decisão e participação de seus filhos. A todas(os) as(os) educadoras(es) de par, profissionais de saúde e pesquisadoras(es) envolvidas(os) no estudo. Às instituições que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa: (i) Salvador – Secretarias de Saúde do Estado da Bahia e Municipal de Salvador, Casarão da Diversidade da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia; (ii) São Paulo – Coordenadoria de IST/Aids e Centro de Testagem e Aconselhamento Henrique de Souza Filho, ambos vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, Serviço de Extensão de Atendimento a Pacientes HIV/aids do Departamento de Infectologia do Hospital de Clínicas, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Organização Não Governamentais (ONGs) CASA 1 e Organização Social Identidade Periférica; (iii) Belo Horizonte – Secretarias de Saúde do Estado de Minas Gerais e Municipal de Belo Horizonte, Centro de Referência das Juventudes do Município de Belo Horizonte. Estendemos nossos sinceros agradecimentos ao Departamento de HIV/aids, Tuberculose, Hepatites

Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente do Ministério da Saúde pelo apoio técnico, científico e financeiro, bem como aos Ministérios Públicos de cada Estado (MG, BA e SP) e à Fundação de Apoio à Fiocruz (Fiotec) responsável pelo gerenciamento administrativo do estudo.

Que estes agradecimentos representem o compromisso para que possamos continuar construindo juntos um futuro mais justo, sem discriminação e equânime para as(os) adolescentes brasileiras(os).

SUMÁRIO

11 PREFÁCIO
José Ricardo C. M. Ayres

15 APRESENTAÇÃO
Laio Magno, Alexandre Grangeiro, Dirceu Greco, Inês Dourado

SEÇÃO TEÓRICA

25 **Capítulo 1** – Vulnerabilidade e práticas de cuidado: notas e reflexões
Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos, Dulce Ferraz, Laio Magno

55 **Capítulo 2** – Desnaturalização e desuniversalização do conceito de adolescência no campo da saúde coletiva
Naiara Maria Santana Neves, Gisele Maria de Brito Lima, Manuela Maciel Souza Codeço, Thayana Victória Santos Silva, Flávia Vitório Oliveira, Laio Magno

83 **Capítulo 3** – Situando o debate sobre interseccionalidade, saúde coletiva e HIV
Márcia Thereza Couto, Laio Magno, Lorruan Alves dos Santos, João Luiz Bastos

SEÇÃO METODOLÓGICA

107 **Capítulo 4** – Interdisciplinaridade na pesquisa sobre prevenção do HIV: a experiência do protocolo de estudo PrEP15-19 entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e travestis e mulheres transexuais no Brasil
Inês Dourado, Laio Magno, Dirceu Greco, Eliana Miura Zucchi, Dulce Ferraz, Mateus Rodrigues Westin, Alexandre Grangeiro

129 **Capítulo 5** – Percursos da pesquisa qualitativa com adolescentes e jovens LGBTQIAPN+ participantes do estudo PrEP15-19: desafios encontrados e saberes construídos
Eliana Miura Zucchi, Dulce Ferraz, Marcelo Castellanos, Luiz Fábio Alves de Deus, Sandra Assis Brasil, Paola Alves de Souza

155 **Capítulo 6** – Bioética e PrEP na prevenção da infecção pelo HIV em adolescentes
Ludmila Carvalho, Unaí Tupinambás, Eliana Miura Zucchi, Paula Andréa Massa, Priscilla Caires, Dirceu Greco

SEÇÃO EMPÍRICA

193 **Capítulo 7** – Possibilidades e desafios da comunicação social na abordagem da prevenção ao HIV/aids e outras infecções sexualmente transmissíveis entre gays e mulheres transgêneros de 15 a 19 anos: projeto PrEP15-19
Estefânia Mesquita Lunardi Sério, Luiz Felipe Alves de Sousa, Ícaro Gomes Ramos, Ana Paula Silva, Marília Greco, Ika Eloah Araújo Carneiro, Carlos Jefferson de Melo Santos

219 **Capítulo 8** – Educação de par e criação de demanda no recrutamento de adolescentes homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais em serviços de prevenção combinada: experiências do trabalho de campo
Carlos Jefferson de Melo Santos, Emilly Prado do Valle, Audre Verneck Gomes, Maria Cristina Abreu Domingos, Anselmo Eurípedes Júnior, Jailton Bezerra Melo, Eduardo Araújo de Oliveira, Éricles Rufino dos Santos Ferreira, Lara Sophia de Souza Silva, João Gabriel de Souza Santos, Natali Conceição Santos, Ika Eloah Araújo Carneiro, Paola Alves de Souza, Paula Andréa Massa, Walter Ernesto Ude Marques

255 **Capítulo 9** – Interdisciplinaridade e cuidado em prevenção do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis no projeto PrEP15-19
Priscilla Caires, Ana Paula Silva, Marília Greco, Thaís Fonseca de Oliveira, Fabiane Maria Fernandes Neves, Dyemison Pinheiro da Silva

277 **Capítulo 10** – Transbordamento das práticas de cuidado em saúde junto a adolescentes e jovens gays, travestis e mulheres transexuais: reflexões acerca da vinculação, navegação e retenção em serviços de PrEP
Jailton Bezerra Melo, Eduardo Araújo de Oliveira, Emilly Prado do Valle, Anselmo Eurípedes Júnior, Diana Reyna Zeballos Rivas, Victor Corujeira Pereira, Walter Ernesto Ude Marques

301 **Capítulo 11** – Aceitabilidade, frequência da distribuição e experiência do uso de autoteste de HIV entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e mulheres transexuais em três capitais do Brasil
Laio Magno, Ivia Maksud, Érika Dumont-Pena, Eliana Miura Zucchi, Fabiane Soares, Tiago Jordão, Julia Elen Jesus da Silva Santos, Carla Barreto Cardoso, Inês Dourado

327 **Capítulo 12** – Narrativas de meninas transgêneros participantes do estudo PrEP15-19 Salvador: de vulnerabilidades à produção de autonomia e cuidado
Sandra Assis Brasil, Ernestina Tecú, Anderson Reis, Luís Augusto Vasconcelos da Silva

355 **SOBRE OS AUTORES**

PREFÁCIO

Quando fui convidado para prefaciar esta obra, aceitei de imediato. A qualidade da equipe responsável e tudo o que eu já conhecia sobre o estudo PrEP15-19 eram razões suficientes para desejar participar de alguma forma da divulgação de resultados deste trabalho. Além disso, um projeto sobre prevenção de HIV/aids entre jovens, especialmente, os adolescentes Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis e Mulheres Trans (TrMT), tão desrespeitados e invisibilizados, já mereceria, por si só, toda a atenção, dada a relevância de conhecermos melhor suas vulnerabilidades e construirmos estratégias e políticas de prevenção mais efetivas para esse grupo.

Foi maior meu entusiasmo, porém, quando, ao começar a ler a obra, encontrei tantas outras afinidades teóricas, éticas e políticas! Encontrei um texto que, mais do que divulgar resultados já alcançados pelo projeto, trazia exemplos práticos de como realizar em campo uma pesquisa tão complexa e sensível sem perder de vista em nenhum momento importantes referências conceituais da Saúde Coletiva e um profundo respeito aos direitos humanos. Não apenas respeito, mas promoção mesmo, no próprio ato de pesquisar.

As afinidades começam já nos quadros teóricos de referência, para os quais tenho a honra de dizer que pude contribuir com meu próprio trabalho ao longo dos cerca de 25 anos em que tenho me envolvido na luta contra a

aids. Ainda recentemente, ao escrever um artigo de balanço sobre o tema[1], destaquei três quadros conceituais, que chamo de reconstrutivos, que me parecem fundamentais para o que foi feito e o que ainda há por fazer no campo da aids: vulnerabilidade, cuidado e integralidade. E são exatamente esses quadros que orientam o PrEP15-19 e os resultados trazidos na presente publicação.

Com efeito, ao ser inicialmente formulado nos anos 1990, no contexto da Coalizão Global de Políticas contra a aids, e com os desenvolvimentos que foram ganhando no contexto brasileiro, em plena ebulição democrática da redemocratização, da luta por direitos, da Reforma Sanitária, da construção do Sistema Único de Saúde (SUS), o quadro da vulnerabilidade mudou as feições da produção de conhecimento no campo da aids.

Com base nele, alguns elementos ganharam nova ou renovada relevância, como olhar para aspectos estruturais da determinação da epidemia, mas sem perder de vista sua relação com os aspectos pessoais e relacionais das práticas; incorporar ativamente a análise da dimensão programática da vulnerabilidade à dimensão social, isto é, considerar ações e serviços relacionados à saúde de modo indissociável da compreensão da determinação estrutural da epidemia; pensar a dimensão individual de vulnerabilidades sempre como imediatamente relacional, intersubjetiva, seja nas análises comportamentais (práticas sexuais, padrões de uso de drogas, adesão a medidas de prevenção etc.), seja nas análises focadas na dimensão social (raça, gênero, classe social, religião, geração etc.), ou na programática (disponibilidade de serviços e insumos, acesso, aceitabilidade, sustentabilidade etc.); promover conhecimentos interdisciplinares e análises interseccionais; e estabelecer diálogo entre saberes científicos e não científicos – os saberes práticos, cotidianos, das pessoas envolvidas nos contextos e relações de vulnerabilização.

Com isso, não apenas o polo saber, mas também, e de forma articulada, o fazer sofre deslocamentos e transformações, que se procurou sistematizar nos conceitos de cuidado e integralidade. Cuidado porque o modo de agir busca orientar-se, então, por uma ativa participação dos diversos sujeitos envolvidos na superação de vulnerabilidades, procurando fundir horizontes científicos de êxitos técnicos, possibilitados pelas ciências, com aqueles construídos pelos interesses práticos das pessoas na construção cotidiana

1 AYRES, J. R. Vulnerabilidade, Cuidado e integralidade: reconstruções conceituais e desafios atuais para as políticas e práticas de cuidado em HIV/aids. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. esp. 7, p. 196-206, 2022. Ver em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/MmhcWVjggvV9myjqqz3XJTh/abstract/?lang=pt.

de seus projetos de felicidade. Tal encontro se estende da construção de relações mais simétricas e dialógicas entre profissionais e destinatários das ações de saúde até a organização de espaços ampliados e democráticos de participação para a definição e execução de políticas públicas.

Na mesma linha, a integralidade, esse princípio do SUS, inseparável da tríade que forma com a universalidade e a equidade, se fortalece e materializa em medidas concretas, pois não é possível fazer com que a positividade dos saberes tecnocientíficos se coloque em efetiva articulação com os interesses práticos de pessoas e grupos populacionais sem que se os compreenda em uma totalidade que lhes dá sentido. É preciso que se construa, para cada situação particular, uma contextualização que revele não apenas o que pode e deve ser feito para o cuidado com relação especificamente ao HIV/aids (em prevenção, tratamento ou reabilitação), mas também com relação a outras inseparáveis questões da saúde e do bem viver naquela dada situação.

A integralidade aponta, então, para necessidades de saúde lidas com mais sensibilidade, abertura e amplitude, para ações cuidadoras oferecidas com mais diversidade e coordenação, para a participação mais integrada e inovadora (até transgressora, em certos sentidos) de saberes e profissionais no cotidiano da atenção à saúde. Por fim, para que tudo isso aconteça, é fundamental estabelecer relações entre profissionais e usuários dos serviços, e também dos profissionais entre si, livres de preconceitos, de moralismos, atentas à alteridade, respeitosas à cidadania e aos direitos humanos.

Direitos humanos! Essa é uma chave importantíssima para esses movimentos reconstrutivos de saberes e práticas. Afinal, com todas as limitações que, com razão, as desconstruções decoloniais nos fazem enxergar na formulação dos direitos humanos, este ainda é um horizonte normativo que nos permite buscar referências comuns para encontrar ações de saúde particulares efetivas, tanto no seu sentido de êxito técnico, quanto na perspectiva de seu sucesso prático. Para isso, precisamos considerar os direitos humanos não apenas como um conjunto de regulações, mas como um campo de disputas e conflitos, em construção, que tem como finalidade prática a construção da boa vida em comum; um campo dialógico que permita, como nos apontou Boaventura Santos, defender a igualdade quando a diferença nos oprima e defender a diferença quando a igualdade nos descaracterize; um recurso interpretativo que faça "tocar um alarme" para nos advertir quando, por mais que uma ação tecnocientífica nos pareça apropriada, ela provoque ou reproduza opressões ou descaracterizações.

Pois bem, o que encontramos neste livro é um exemplo de como essas referências podem contribuir para a produção de conhecimentos e ações

exequíveis e fecundas. Nem um pouco fáceis, é verdade, mas possíveis e efetivas! E talvez a maior qualidade do material que você tem em mãos é exatamente explorar, com detalhamento e clareza, o modo como esses conceitos reconstrutivos podem ser operados – alguns deles, claro, já que não há um limite ou uma fórmula única para fazê-lo.

O que é apresentado aqui está mais diretamente relacionado com a utilização de um específico e potente recurso preventivo, a PrEP. Como é dito na apresentação, este é o primeiro estudo de coorte na América Latina sobre a efetividade da PrEP entre adolescentes. O interesse do presente material, porém, vai além. Fruto da etapa inicial do projeto, os diversos capítulos deste livro vão nos ensinando desde teorias que instruem a pesquisa até aspectos preciosos, e raramente compartilhados, sobre o "como fazer". Como fazer para acessar uma população tão pouco presente nos serviços (não sem razões!)? Como criar vínculos? Como manter a adesão? Como estimular a participação? Como se comunicar? Como utilizar as novas tecnologias e mídias? Como construir um diálogo efetivo? Essas são contribuições imprescindíveis para o trabalho com esses jovens, mas certamente aplicáveis a outras populações de interesse.

As numerosas e plurais equipes de pesquisadores e trabalhadores dos serviços nas três cidades envolvidas – Belo Horizonte, Salvador e São Paulo – aliam de uma forma generosa e potente o pesquisar e o Cuidar. Os resultados já obtidos até aqui são emocionantes e muito relevantes, para pesquisadores e trabalhadores dos serviços. Muitos aprendizados tiramos desta obra. Não tenho dúvidas de que o projeto como um todo, e este subproduto em particular, tem tudo para conseguir produzir impactos nas cinco esferas almejadas por seus autores e colaboradores: social, tecnológica, econômica, sanitária e profissional.

Então você, que tem este texto em mãos, PrEPare-se! Você vai aprender, você vai se sensibilizar, você vai se capacitar e você vai ter ainda mais razões para acreditar e investir na potência da Saúde Coletiva.

Rio de Janeiro, 4 de dezembro de 2022.
José Ricardo C. M. Ayres

APRESENTAÇÃO

Este livro foi organizado com base na experiência da primeira fase do estudo PrEP15-19, que ocorreu entre os anos de 2018 e 2021, em três grandes e diversas capitais brasileiras: Belo Horizonte, Salvador e São Paulo. O principal objetivo desse estudo foi a investigação da efetividade de uma tecnologia de prevenção da infecção pelo HIV, que se baseia no uso diário de um medicamento por via oral, denominada Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), entre adolescentes Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) e Travestis e Mulheres Trans (TrMT). Além disso, aproveitamos a oportunidade da pesquisa para estabelecer inúmeros outros objetivos secundários, que investigaram desde aspectos da diversidade sociocultural e comportamental da comunidade abordada até aspectos epidemiológicos, tais como prevalência, incidência e vulnerabilidade a outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A implementação do estudo foi fundamentada em perspectivas teóricas clássicas e recentes discutidas amplamente no campo da saúde coletiva. Nesse sentido, a primeira seção deste livro foi dedicada à revisão dessas abordagens teóricas.

Desse modo, o capítulo de abertura, escrito por Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos, Dulce Ferraz e Laio Magno, apresenta reflexões sobre o modo como os conceitos de vulnerabilidade e cuidado orientaram as práticas de saúde desenvolvidas no estudo. Tomados como parâmetros ético-políticos

para reconstrução das práticas preventivas, os conceitos de vulnerabilidade e cuidado, segundo os autores, figuraram como um "horizonte normativo dialógico e aberto para a construção de práticas de saúde 'situadas' nos encontros locais, em busca da redução de vulnerabilidades e de desigualdades em saúde e da promoção da integralidade". Nesse sentido, os conceitos são descritos como horizontes que desafiam as lógicas de ofertas autocentradas e prescritivas, formatadas em ações e fluxos esquemáticos e rígidos.

O desafio de tornar as práticas de saúde das equipes do PrEP15-19 permeáveis à lógica da vida é apresentado e discutido a partir do exame crítico de exemplos concretos, evitando assim a redundância de defesas teóricas alijadas da prática, assim como a tentação do autoelogio que esvazia e depura as contradições próprias às práticas em saúde. Dentre os limites, foram apontados impasses e insuficiências nas interações entre trabalhadores e usuários dos serviços de saúde nos quais ocorreram o estudo, oscilações no processo de vinculação relacionadas às discrepâncias entre as dinâmicas da vida e da lógica assistencial, dentre outras situações que geraram reflexões e revisões das lógicas operadas pelos membros da equipe. Dentre os alcances, destaca-se o interesse e a abertura em realizar tais revisões à luz do referencial da vulnerabilidade e do cuidado, traduzidas em maneiras criativas e flexíveis de adequar as estratégias múltiplas de vinculação, considerando-se efetivamente os contextos de vulnerabilidade e princípios da dialogia.

O segundo capítulo, escrito por Naiara Maria Santana Neves, Gisele Maria de Brito Lima, Manuela Maciel Souza Codeço, Thayana Victória Santos Silva, Flávia Vitório Oliveira e Laio Magno, é um convite à reflexão sobre o conceito de adolescência no contexto de pesquisas em saúde sexual e prevenção de HIV/aids, pensando suas implicações na promoção da saúde sexual e prevenção, paradigmas, abordagens e argumentações mais elegidos em artigos publicados na literatura. Nesse capítulo, as(os) autoras(es) desenvolveram uma revisão bibliográfica narrativa acerca do conceito de adolescência no contexto dessas pesquisas e elaboraram quatro categorias para descrever a abordagem teórico-conceitual de adolescência, a saber, biofisiológica, cronológico-etária, biopsicossocial e sociocultural. Além disso, identificaram grandes lacunas na discussão conceitual sobre adolescência e apontaram a necessidade de complexificação dessa discussão, bem como a importância de diálogo interdisciplinar entre o campo da saúde e o campo das ciências sociais de modo que não se naturalizem questões socioculturais, como, por exemplo, a própria noção de adolescência. Desse modo, as(os) autoras(es) propõem um olhar plural para a adolescência e menos universal e abrangente, bem como mais positivo, com espaço para

experimentação, autogestão de cuidados em saúde e ampliação de repertório social, cultural e emocional.

Para finalizar a seção teórica deste livro, as(os) autoras(es) Márcia Thereza Couto, Laio Magno, Lorruan Alves dos Santos e João Luiz Bastos abordam, no terceiro capítulo, as potencialidades e os desafios da perspectiva interseccional no campo da saúde coletiva e, especificamente, no bojo dos estudos em HIV/aids. As(os) autoras(es) apontam para o crescente interesse e investimento em análises que privilegiam a articulação de marcadores sociais da diferença, como raça, classe social, gênero, orientação sexual, entre outras, na produção de conhecimento sobre o processo de saúde-doença-cuidado. Nesse sentido, a interseccionalidade foi abordada nesse capítulo a partir da apresentação do percurso sócio-histórico do conceito, da reflexão sobre a operacionalização desse conceito em estudos qualitativos e quantitativos do campo da saúde coletiva, bem como em estudos no campo do HIV/aids.

O estudo PrEP15-19 adotou práticas, intervenções e investigações inovadoras, com desenhos metodológicos quantitativos e qualitativos. Nesse sentido, escolhemos dedicar a segunda seção deste livro para apresentar as principais abordagens metodológicas desenvolvidas no estudo.

Assim, o quarto artigo, escrito por Inês Dourado, Laio Magno, Dirceu Greco, Eliana Miura Zucchi, Dulce Ferraz, Mateus Rodrigues Westin e Alexandre Grangeiro, foi dedicado a apresentar o percurso metodológico geral do estudo PrEP15-19. O objetivo desse capítulo é descrever os esforços colaborativos da prática interdisciplinar na concepção e implementação do estudo. Inicialmente, as(os) autoras(es) abordam a problemática que embasou a necessidade do desenvolvimento de um estudo demonstrativo da efetividade da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT, destacando a desproporcionalidade da prevalência de HIV nessa população, a eficácia da PrEP como medida de prevenção do vírus e as lacunas da literatura nessa área. Além disso, o capítulo apresenta seis subcomponentes do estudo que orientaram o protocolo de pesquisa, bem como o modelo de implementação da PrEP e prevenção combinada nos serviços de saúde em cada cidade. Detalhes importantes são também apresentados, como os critérios de inclusão e exclusão dos participantes, os aspectos éticos, processo de amostragem, recrutamento, vinculação, abordagem clínica aos participantes e lições aprendidas.

O quinto capítulo, escrito por Eliana Miura Zucchi, Dulce Ferraz, Marcelo Castellanos, Luiz Fábio Alves de Deus, Sandra Assis Brasil e Paola Alves de Souza, teve o objetivo de analisar a experiência do campo da pesquisa qualitativa empreendida com jovens e adolescentes participantes do estudo. Nesse capítulo, as(os) autoras(es) buscaram refletir sobre o processo de

produção dos dados qualitativos com base em elementos que situam essa modalidade de investigação enquanto pesquisa sensível, entendida como aquela que apresenta consequências, potenciais ou implicações, tanto para os(as) participantes da pesquisa como para o grupo de indivíduos representados pela pesquisa ou, ainda, para as(os) próprias(os) pesquisadoras(es). Além disso, foi apresentado o modo como objetivos e estratégias foram estabelecidos nas diferentes investigações qualitativas com o intuito de sofisticar metodologias, investindo na riqueza e substância de dados produzidos mediante diferentes técnicas, fontes, atores, perspectivas e momentos do estudo. Também foram discutidos aspectos relacionados à operacionalização do campo de pesquisa. Adicionalmente, foi abordada a necessidade de escuta qualificada, capacidade de manejar situações caso a caso e utilizar métodos de produção de dados não convencionais, de modo a constituir um campo de interações que pudesse fortalecer e ampliar a participação de jovens, posicionando suas narrativas e direitos como condutoras da práxis da pesquisa.

O sexto capítulo, escrito por Ludmila Carvalho, Unaí Tupinambás, Eliana Miura Zucchi, Paula Andréa Massa, Priscilla Caires e Dirceu Greco, aborda os aspectos éticos do PrEP15-19 no que diz respeito à participação de adolescentes em pesquisas, sob uma perspectiva da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (Unesco). Nesse sentido, foram utilizados três casos concretos observados durante o desenvolvimento do projeto para produção de reflexões acerca dos princípios da DUBDH e da Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os casos analisados abordam os desafios enfrentados em cada cidade para a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) dos pais ou responsáveis legais dos participantes com idade inferior a 18 anos, as estratégias da pesquisa para garantia da privacidade e confidencialidade dos dados dos participantes no estudo e a garantia do direito dos participantes em ter acesso e manutenção pós-estudo das medidas preventivas, PrEP e acesso ao tratamento antirretroviral (quando necessário).

A terceira seção deste livro foi organizada para apresentar experiências advindas do campo e apresentação de alguns dados empíricos. O sétimo capítulo é escrito por Estefânia Mesquita Lunardi Sério, Luiz Felipe Alves de Sousa, Ícaro Gomes Ramos, Ana Paula Silva, Marília Greco, Ika Eloah Araújo Carneiro e Carlos Jefferson de Melo Santos, que foram alguns dos pesquisadores responsáveis pela equipe de comunicação do projeto. A comunicação com foco na aproximação com o público Lésbico, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais

(LGBTQIAPN+) jovem foi uma importante estratégia de divulgação, recrutamento e retenção de participantes do estudo. Embora as ações tenham sido realizadas de forma autônoma em cada uma das três cidades, com estratégias locais e adequadas à realidade local, as equipes do PrEP15-19 compartilharam ativamente estratégias de comunicação para a divulgação de informações sobre a prevenção ao HIV e outras IST, e outros conteúdos para a vinculação da população aos serviços. As equipes construíram um processo de comunicação inovador, utilizando personagens, imagens e simbologias do universo LGBTQIAPN+, e focado no público adolescente e jovem, laçando mão de divulgação do projeto em redes sociais e por meio de estratégias tradicionais de comunicação. A linguagem da divulgação também foi direcionada para essa população, com o uso de gírias e termos comuns ao grupo. O processo de comunicação desenvolvido foi fundamental para o recrutamento de novos participantes, bem como para criação de um espaço de diálogo para formação de vínculo e retenção.

O oitavo capítulo é escrito por uma equipe diversa de pesquisadores e jovens educadores de par provenientes da comunidade LGBTQIAPN+ nas cidades: Carlos Jefferson de Melo Santos, Emilly Prado do Valle, Audre Verneck Gomes, Maria Cristina Abreu Domingos, Anselmo Eurípedes Júnior, Jailton Bezerra Melo, Eduardo Araújo de Oliveira, Éricles Rufino dos Santos Ferreira, Lara Sophia de Souza Silva, João Gabriel de Souza Santos, Natali Conceição Santos, Ika Eloah Carneiro, Paola Alves de Souza, Paula Andréa Massa e Walter Ernesto Ude Marques. Esse capítulo apresenta diretrizes e abordagens inovadoras utilizadas no recrutamento e criação de demanda no projeto, abordando o processo de captação inicial do participante, vinculação ao educador de par ou profissional de saúde e inclusão nos serviços de PrEP. As estratégias foram classificadas em duas grandes categorias: virtuais (por meio de redes sociais, aplicativos de relacionamento, inteligência artificial etc.) e presenciais (atividades de educação em saúde em escolas, festas, praias etc.). O capítulo aborda reflexões sobre o desafio de alcançar essa população, especialmente aquelas pessoas que vivem em contextos de vulnerabilidade social. Ademais, as(os) autoras(es) oferecem a oportunidade ao(à) leitor(a) de conhecer os bastidores da pesquisa ao apresentar um processo de trabalho de campo de recrutamento dinâmico e dependente de constantes adaptações.

O nono capítulo é escrito por profissionais de saúde e pesquisadores da equipe psicossocial envolvidos no processo de cuidado dos participantes do projeto: Priscilla Caires, Ana Paula Silva, Marília Greco, Thaís Fonseca de Oliveira, Fabiane Maria Fernandes Neves e Dyemison Pinheiro da Silva. O capítulo discute as práticas interdisciplinares, fundamentadas na noção de integralidade, no cuidado e prevenção do HIV e outras ISTs no projeto.

Apresenta também os desafios dessas práticas e aponta para a necessidade de valorização da produção de uma relação dialógica entre as(os) profissionais e as(os) adolescentes. Aborda ainda a reflexão sobre as adversidades enfrentadas durante a pandemia de covid-19 e a necessidade de adaptação dos serviços no atendimento aos adolescentes. As(os) autoras(es) também destacam as lições aprendidas diante dos desafios éticos e legais para o trabalho com adolescentes na oferta de cuidado em saúde com ênfase na prevenção do HIV e outras ISTs, a experiência de articulação da rede de atenção à saúde e outras assistências locais.

O décimo capítulo foi escrito por pesquisadores e profissionais envolvidos em processos de educação de par, navegação e cuidado aos adolescentes: Jailton Bezerra Melo, Eduardo Araújo de Oliveira, Emilly Prado do Valle, Anselmo Eurípedes Júnior, Diana Reyna Zeballos Rivas, Victor Corujeira Pereira e Walter Ernesto Ude Marques. Esse texto convida a(o) leitora(o) a conhecer as experiências do projeto com processos de vinculação, navegação e retenção nos serviços de PrEP do projeto, a partir da perspectiva de navegadores, vinculadores e retentores em cada cidade. Também apresenta uma reflexão enriquecedora acerca da importância dessas estratégias para o cuidado e prevenção de HIV e outras ISTs, a partir da apresentação de quatro casos ilustrativos reais. Nesse texto, os(as) autores(as) refletem que o trabalho de prevenção e cuidado desenvolvido no projeto transbordou o objetivo do uso da PrEP, pois teve de lidar com a realidade concreta da vida dos(as) adolescentes, que perpassa por diversos contextos de vulnerabilidade – por exemplo, enfrentamento de conflitos familiares, desemprego, violência, racismo, homofobia, transfobia etc.

O capítulo 11, escrito por Laio Magno, Ivia Maksud, Érika Dumont-Pena, Eliana Miura Zucchi, Fabiane Soares, Tiago Jordão, Júlia Elen Jesus da Silva Santos, Carla Barreto Cardoso e Inês Dourado, teve o objetivo de analisar a aceitabilidade, a frequência de distribuição e a experiência de uso do Autoteste de HIV (ATHIV) entre os participantes do PrEP15-19 nas três cidades do estudo. Foram utilizados dados de entrevistas em profundidade para entender a aceitabilidade do ATHIV no início do estudo, durante a pesquisa formativa, e a experiência de uso dessa tecnologia ao longo da implementação do projeto. Além disso, foram utilizados dados quantitativos do registro de solicitação de ATHIV para acessar a sua distribuição entre os participantes. Com base nesses dados empíricos, esse estudo aponta para aspectos importantes a serem considerados por políticas públicas e implementadores dessa tecnologia no SUS, como a preocupação dos(as) adolescentes com a segurança, o estigma e a discriminação. Além disso, foi observado que o autoteste pode ser uma opção interessante para manutenção de testagem

de HIV em contextos de pandemia e restrição de mobilidade social, como ocorreu durante a covid-19.

O capítulo 12, o último deste livro, escrito por Sandra Assis Brasil, Ernestina Tecú, Anderson Reis e Luís Augusto Vasconcelos da Silva, analisa dados empíricos qualitativos do estudo. O objetivo dessa investigação foi compreender de que forma o PrEP15-19 atuou na vida de TrMT de modo geral, e não apenas no limite de uma pesquisa que ofereceu serviços de prevenção combinada e PrEP. Por meio de três narrativas de mulheres trans, carregadas por diferentes aspectos e dimensões de suas vidas, e das narrativas de profissionais de saúde, educadores e navegadores pares, as(os) autoras(es) destacam os desafios e as dificuldades presentes no cotidiano de adolescentes trans que buscam no projeto um espaço de saúde no qual o cuidado surja das interações entre profissionais, tecnologias, mídias e jovens. No entrecruzamento dessas diferentes narrativas, foram destacados três aspectos: histórias de vida carregadas por múltiplas facetas de vulnerabilidades (como violências, discriminações e abusos) e suas repercussões para a oferta de um cuidado sensível; oferta de acolhimento e prevenção combinada marcadas pela possibilidade de um cuidado em liberdade, permitindo flexibilidade e autonomia às adolescentes trans em suas escolhas; e percepção da PrEP como um mecanismo de apoio diante das cenas de abuso e violência.

Nesse contexto, convidamos a(o) leitora(o) a conhecer as abordagens teóricas e práticas, bem como os desafios e conquistas do primeiro estudo de coorte na América Latina sobre a efetividade da PrEP entre adolescentes. O período de realização desse estudo foi marcado pelo avanço considerável do conservadorismo político na sociedade brasileira e talvez tenha influenciado muitas decisões conservadoras de formuladores de políticas públicas de prevenção ao HIV no âmbito do SUS. Na contramão dessa toada, entretanto, o PrEP15-19 foi implementado, desenvolveu práticas inovadoras no cuidado e prevenção de HIV e outras IST e a sua produção de conhecimento serviu de base para a inclusão da faixa etária de 15 a 17 anos no protocolo brasileiro de PrEP no SUS. Além disso, o estudo enfrentou o período da pandemia de covid-19, mas foi capaz de desenvolver alternativas criativas e inovadoras para manutenção dos serviços de PrEP.

Laio Magno
Alexandre Grangeiro
Dirceu Greco
Inês Dourado

SEÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1

VULNERABILIDADE E PRÁTICAS DE CUIDADO

notas e reflexões

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos
Dulce Ferraz
Laio Magno

INTRODUÇÃO

Na última década, o avanço das tecnologias de prevenção do HIV tem estimulado proposições ambiciosas para acabar com a epidemia de aids até 2030. Metas foram pactuadas internacionalmente, como a 95-95-95, proposta pelo Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/aids (Unaids), que objetiva permitir que 95% das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) conheçam seu *status* sorológico; 95% destas estejam em terapia antirretroviral (TARV); e 95% das que estão em TARV cheguem à condição de carga viral indetectável até o ano de 2030 (De Lay *et al.*, 2021; Unaids, 2021).

O surgimento de novas tecnologias eficazes para a prevenção do HIV contribuiu para o otimismo de maior controle da epidemia. Ganhou força, nesse sentido, a ideia de programas de prevenção combinada, nos quais uma diversidade de métodos preventivos deve ser disponibilizada para a

população, de modo que, individualmente, a pessoa possa optar pelos métodos que melhor se adaptem às suas necessidades e preferências.

Contudo, os desafios para atingir metas como a 95-95-95 e efetivar os programas de prevenção combinada são grandes, especialmente diante dos fortes contextos de desigualdades globais e locais em que a epidemia ganha força e persistência, assim como da variabilidade das políticas e ações de saúde voltadas ao seu enfrentamento. Além disso, vale enfatizar que as violações de direitos, geralmente presentes em contextos de fortes desigualdades sociais, intensificam ainda mais a vulnerabilidade ao HIV de segmentos populacionais específicos. Portanto, diferentes ações do setor público são necessárias para superar barreiras de acessibilidade às estratégias de controle propostas pela campanha 95-95-95. Tais ações não podem resumir-se à oferta de métodos preventivos, mas devem comprometer-se com uma agenda programática que inclua o enfrentamento das desigualdades estruturais, a proteção dos direitos humanos e a superação de barreiras de acessibilidade a tais ofertas (Ferraz, 2016).

Contrastando com o cenário otimista em que pesquisadores e gestores de diversas regiões do mundo discutem novas estratégias para a eliminação de novas infecções pelo HIV (Fauci *et al.*, 2019), houve diminuição de investimentos nas estratégias comunitárias e Organizações Não Governamentais (ONG) nos últimos anos no Brasil (Almeida *et al.*, 2021), bem como fortalecimento de um ambiente de conservadorismo político e religioso no país e nas esferas governamentais, com consequentes limitações para as ações e os efeitos das políticas e dos programas existentes para o controle da epidemia de HIV/aids (Brandão; Cabral, 2019; Preventing..., 2020). No país, a epidemia segue afetando desproporcionalmente populações consideradas "chave" para o seu controle (Unaids, 2021), dentre as quais se destacam Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) (Kerr *et al.*, 2018), Travestis e Mulheres Trans (TrMT) (Grinsztejn *et al.*, 2018).

No Brasil, o vírus tem afetado mais rapidamente a população de adolescentes e jovens, especialmente do sexo masculino (HIV/aids..., 2020) e HSH (Coelho *et al.*, 2021; Saffier; Kawa; Harling, 2017). Efeitos sinérgicos entre estigma e discriminação relacionados à orientação sexual e identidade de gênero, por um lado, e desigualdades sociais relacionadas à classe social, gênero, raça/cor, por outro, contribuem para que jovens e adolescentes HSH e TrMT tornem-se altamente vulneráveis ao HIV/aids (Delany-Moretlwe *et al.*, 2015). Essa situação agravou-se ainda mais com os impactos econômicos, políticos e sanitários da pandemia de covid-19, em meio a medidas econômicas de austeridade – por exemplo, Emenda Constitucional nº 95 (Brasil, 2016), entre outras – e de fortalecimento do conservadorismo social,

com consequente diminuição de investimentos em saúde pública e em ações programáticas voltadas para a prevenção do HIV entre populações tradicionalmente estigmatizadas (Parker, 2020). Portanto, torna-se necessário o fortalecimento de políticas e ações de saúde que implementem as estratégias da 95-95-95, de modo sensível aos processos de vulnerabilização vivenciados por adolescentes e jovens das populações-chave no Brasil, e promovam o acesso ao cuidado integral.

Nesse contexto, o estudo PrEP15-19 foi desenvolvido em três grandes capitais brasileiras – São Paulo, Salvador e Belo Horizonte – com o objetivo principal de analisar a efetividade de uma nova tecnologia de prevenção ao HIV – a profilaxia pré-exposição (PrEP) oral e diária – entre adolescentes HSH e TrMT de 15 a 19 anos. Em cada cidade, a oferta dos serviços foi organizada de acordo com a realidade local: em São Paulo, o projeto foi inicialmente organizado no Centro de Testagem e Aconselhamento Henrique de Souza Filho (CTA Henfil)[1], que está sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, e posteriormente ampliado para dois novos serviços – Casa 1[2] e Serviço Comunitário na Cidade Tiradentes, zona leste da cidade[3]; em Salvador, o projeto abriu uma clínica de prevenção combinada ao HIV, denominada PrEPara Salvador, no Casarão da Diversidade[4]; em Belo Horizonte, o projeto está em atividade no Centro de Referência da Juventude[5], no centro da cidade. Maiores informações sobre o estudo e os métodos aplicados podem ser encontrados em outros capítulos deste livro.

---

1 Trata-se de um serviço de saúde localizado na região central de São Paulo, que já oferecia serviços de testagem, profilaxia pós-exposição (PEP), diagnóstico e tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e HIV/aids, com uma clientela formada majoritariamente por HSH.

2 ONG localizada na região central de São Paulo, que oferece atividades para pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binárias e mais (LGBTQIAPN+), incluindo um centro de acolhimento, uma clínica social e um centro cultural.

3 Criado em 2020, na sede da ONG Organização Social Identidade Periférica (OSIP), com base na identificação de que parte significativa dos(as) jovens atendidos(as) pelo projeto no CTA Henfil vinha dessa região da cidade mais distante do centro.

4 Trata-se de uma iniciativa da Secretaria de Justiça, Direitos Humanos e Desenvolvimento Social do Estado da Bahia (SJDH-BA), em parceria com o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – responsáveis pelo Espaço PrEPara Salvador –, que integra um conjunto de organizações da Rede de Enfrentamento a Violência na população LGBT, como o Centro de Promoção e Defesa dos Direitos (CPDD) LGBT da Bahia. A escolha desse local deu-se com base no relato de jovens e adolescentes sobre a dificuldade de gays e TrMT para acessar os serviços de HIV/aids do município de Salvador durante a pesquisa formativa do PrEP15-19.

5 Equipamento social público da Subsecretaria de Direitos e Cidadania da Prefeitura Municipal, com o objetivo de atender demandas das juventudes com atividades e projetos.

Neste capítulo, procuramos refletir sobre o modo como os conceitos de vulnerabilidade e cuidado, centrais para o desenvolvimento do PrEP15-19, orientaram as práticas de saúde realizadas neste estudo, com base nas experiências de São Paulo e Salvador. Alinhados às abordagens de saúde baseadas nos direitos humanos, esses conceitos pretendem contribuir para a reconstrução das práticas de saúde e têm sido valorizados na construção da resposta brasileira à aids (Ayres; Paiva; França Jr., 2012). Não almejamos, com isso, apresentar um modelo de serviços a ser replicado em outros contextos, inclusive porque os referenciais da vulnerabilidade e do cuidado pressupõem a construção de respostas alinhadas à realidade local. Buscaremos, isto sim, apresentar e debater algumas situações concretas em que os construtos teóricos de vulnerabilidade e cuidado têm orientado e desafiado as práticas de saúde do PrEP15-19.

VULNERABILIDADE E CUIDADO COMO PARÂMETROS ÉTICO-POLÍTICOS PARA RECONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS PREVENTIVAS NO PREP15-19

Na perspectiva assumida neste texto e no PrEP15-19, a vulnerabilidade em saúde é um conceito dirigido à compreensão dos contextos e processos responsáveis por produzir "[...] maior suscetibilidade de indivíduos e comunidades a um adoecimento ou agravo e, de modo inseparável, menor disponibilidade de recursos para sua proteção" (Ayres; Paiva; França Jr., 2012, p. 78). Nesse sentido, a vulnerabilidade incorpora os conceitos de *risco* epidemiológico[6] e de *acesso* a recursos relevantes para as condições e estado de saúde, tais como saneamento básico, moradia, renda, medicamentos, serviços de saúde, redes de apoio etc. Apesar de incorporar o risco, a vulnerabilidade não se limita à análise probabilística e dirige o foco analítico para os processos sociais em que o acesso a recursos e a (des)proteção social interagem, requisitando a consideração de diferentes níveis de análises contextuais em que essas interações ocorrem.

No Brasil, a resposta à epidemia foi construída com base no "tripé" academia-governo-movimento social, valorizando o combate ao estigma contra as pessoas vivendo com HIV/aids, e na afirmação do princípio da solidariedade e do marco dos direitos humanos (Galvão, 2000; Parker *et al*.,

6 Medida probabilística centrada na noção de "exposição" de grupos populacionais a fatores de risco.

2018). Foi nessa conjuntura brasileira que o conceito de vulnerabilidade encontrou terreno fértil para importantes avanços teóricos responsáveis por desdobramentos específicos para a atuação em contextos marcados por fortes desigualdades sociais.

Originalmente proposto por Mann, Tarantola e Netter (1993), o conceito foi aprimorado por teóricos brasileiros, situados especialmente no campo da saúde coletiva e da educação popular, em diálogo com atores e saberes locais. Buscava-se destacar vulnerabilidades "programáticas" como um nível de análise relevante e específico para identificar barreiras de acessibilidade às políticas, programas, serviços e ações do setor saúde e/ou de outros setores, que se interpõem ao uso potencial ou efetivo de recursos de proteção ao risco e/ou danos à saúde. Essas intersecções e as mobilizações políticas daí decorrentes possibilitaram que o conceito de vulnerabilidade ganhasse maior centralidade nas ações dos governos e das políticas públicas como parte integrante dos determinantes do processo de saúde-doença. Pressupunha-se que, onde havia maior violação ou negligência dos direitos ao trabalho e à moradia decentes, ao acesso a serviços de saúde de qualidade, à educação, ao lazer, a constituir família e viver a sexualidade como define cada pessoa, seria encontrada maior vulnerabilidade ao HIV e à aids (Ayres; Paiva; França Jr., 2012).

Vale lembrar que o conceito incorporou acúmulos de discussão já existentes no contexto brasileiro, dentre os quais a compreensão, bem expressa por Herbert Daniel, de que é pelas fissuras sociais que a epidemia de aids se alastra (Ferraz, 2016). Como ferramenta analítica, o conceito propõe três dimensões a serem consideradas: individual, programática e social. A dimensão individual diz respeito ao modo como as pessoas "andam a vida", dirigindo o olhar sobre suas práticas cotidianas e capacidade pessoal de acessar e lidar com informações, recursos etc. A dimensão programática relaciona-se com recursos institucionais relevantes para a proteção e promoção da saúde, incluindo políticas, programas, serviços e ações em diferentes setores sociais, tais como saúde e trabalho, entre outros. A dimensão social é pertinente aos contextos político, econômico, cultural e social mais amplos, em que se situam a "estrutura jurídico-política" da sociedade, as relações de gênero, raça etc. (Ayres; Paiva; França Jr., 2012).

Ayres, Paiva e França Jr. (2012, p. 84) ressaltam a necessidade de levar-se em consideração a sinergia entre as três dimensões – individual, programática e social – com o objetivo de tornar os conceitos de prevenção e promoção da saúde "[...] mais realistas, pragmáticos e eticamente orientados". Além disso, torna-se imprescindível ressaltar que a dimensão individual não se limita à perspectiva da própria vontade cognitiva e individual para a tomada de decisões, mas parte do pressuposto de que o indivíduo é um ser

"em relação". Nesse sentido, poderia até mesmo ser chamada de dimensão interpessoal ou intersubjetiva. Desse modo, decisões preventivas consideradas "individuais", como usar ou não o preservativo e a PrEP, estão imersas, por exemplo, na organização das relações de gênero que limitam o repertório de mulheres cis e trans na negociação desses insumos durante relações sexuais com parceiros(as) estáveis (Garcia; Souza, 2010; Madureira; Trentini, 2008; Magno *et al*., 2018). Os efeitos dessas relações de gênero são modulados por contextos de vulnerabilidade social e programática, como, por exemplo, as barreiras de acesso aos insumos de prevenção e consultas médicas produzidas por desigualdades sociais e discriminação (Leite *et al*., 2021).

Essa dimensão relacional também é enfatizada na conceitualização de cuidado (Ayres, 2004) aqui assumida. Procuramos trabalhar com o cuidado como categoria inserida no quadro teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos, isto é, como horizonte normativo dialógico e aberto para a construção de práticas de saúde situadas nos encontros locais, em busca da redução de vulnerabilidades e de desigualdades em saúde e da promoção da integralidade.

Nesse sentido, trata-se de uma categoria reconstrutiva das práticas operadas nos encontros intersubjetivos entre profissionais e usuários ou entre serviços de saúde e cidadãos (Ayres; Paiva; França Jr., 2012). Esse caráter reconstrutivo/dialógico do cuidado implica não reduzir as práticas de saúde à sua tecnicidade, mas valorizar o encontro entre sujeitos nas práticas de saúde e observar a integração de saberes práticos e técnicos nas respostas às necessidades de saúde.

Muitas vezes, essa abertura à escuta atenta (especialmente daquilo que não estava necessariamente pré-estabelecido ou previsto no encontro) implica a problematização de pressupostos que estão na base dos olhares, ações e interações de trabalhadores da saúde. Consequentemente, implica a diminuição da rigidez protocolar dos esquemas terapêuticos e a abertura para mudanças nas finalidades do trabalho em saúde apoiadas nas construções intersubjetivas dos sentidos do cuidado. Envolve, assim, um processo de (re)construção da compreensão sobre "o problema de saúde", definido não apenas em sua dimensão biomédica, mas também como um evento que obstaculiza os projetos de felicidade de quem é cuidado (Ayres, 2004).

Desse modo, o estabelecimento de relações de cuidado traduz-se, em termos práticos, na construção compartilhada de planos de ação (ou projetos) para lidar com o problema, mirando não apenas o êxito técnico de uma intervenção em saúde, mas seu sucesso prático (Ayres; Paiva; França Jr., 2012). Essa concepção hermenêutica da saúde reconhece a insuficiência do saber biomédico e do discurso científico (e protocientífico) na resposta aos

problemas de saúde e propõe sua integração com outros saberes (técnicos e práticos), valorizando a participação de vários sujeitos na construção da compreensão do problema e dos modos de cuidar (Ayres, 2004).

Mas, afinal, o que significa ter o cuidado como horizonte normativo das práticas de saúde no processo de expansão de tecnologias preventivas biomédicas dirigidas ao HIV/aids? Primeiramente, significa estar atento à tendência hegemônica da racionalidade biomédica (Camargo Jr., 2005), que hipervaloriza as tecnologias duras e negligencia dimensões fundamentais do cuidado. A constatação da eficácia de novas e melhores tecnologias duras para a prevenção do HIV, como a PrEP, gera otimismo para o controle da epidemia, mas também desafios para torná-las acessíveis de maneira equitativa e para ofertá-las de modo adequado às necessidades e às escolhas de cada pessoa.

Ademais, o caráter biomédico desse medicamento pode ser reforçado por princípios, valores e relações socialmente presentes e reforçados no contexto de dispensação da PrEP. A biomedicamentalização ou farmaceuticalização do cuidado e da vida é um fenômeno cada vez mais intenso no Brasil e no mundo que, em articulação com a "sanitarização" dos modos de vida e a terapeuticalização dos riscos, produz identidades, molda corpos e estados de humor e redefine padrões de normalidade (Camargo Jr., 2013). A PrEP insere-se nesse processo de farmaceuticalização da vida como uma biotecnologia que atua material e simbolicamente nos corpos e nas identidades das pessoas, referidos a um risco potencial "cientificamente" atribuído a certos comportamentos sociais ("práticas de risco"). Nesse sentido, ao tempo em que busca neutralizar (ou diminuir ao máximo) o risco de infecção pelo HIV, a PrEP materializa tal risco nos corpos e nas vidas de seus(as) usuários(as), seja pela presença do medicamento no corpo, seja pela ingesta diária, frascos, comprimidos, idas aos serviços de saúde etc. Essa ambiguidade, muitas vezes, não é evidente para trabalhadores de saúde e usuários(as) dos serviços de saúde, sujeitos do cuidado.

O diálogo acerca dos benefícios e dos riscos envolvidos na aplicação de cada tecnologia e de seus significados para cada usuário é imprescindível, assim como a valorização do(a) profissional de saúde como sujeito que age de maneira crítica e reflexiva nas interações intersubjetivas, e não como mero(a) administrador(a) de tecnologias (Schraiber, 2011). A relação profissional de saúde-usuários(as) dos serviços de prevenção ao HIV deve ser dialógica e aberta ao acolhimento de problemas, necessidades e potencialidades de saúde não delimitadas pela mera dispensação de tecnologias preventivas, na expectativa de diminuir as probabilidades de infecção pelo HIV. Assim, a oferta da prevenção combinada deve ocorrer em um contexto de práticas flexíveis, que

adaptem as grandes linhas programáticas às diversas realidades cotidianas das pessoas que buscam o apoio dos serviços de prevenção ao HIV. Isso implica enxergar cada pessoa na sua integralidade (e não como representante abstrato e até caricato de um grupo populacional) e buscar compreender, por meio do diálogo, as condições que contribuem para a vulnerabilidade da pessoa em questão e os meios possíveis para superá-las (Ferraz, 2018).

Contudo, diante da discussão exposta, não se trata apenas de ampliar o "cardápio" de (bio)tecnologias preventivas, a serem ofertadas e consumidas de acordo com necessidades específicas, com base em escolhas racionais sustentadas em uma vida calculada. Também, não se trata apenas de expor riscos e benefícios envolvidos no consumo dessa biotecnologia. Sem perder de vista o necessário fortalecimento das práticas preventivas, em que o futuro antecipado orienta a planificação e racionalização do presente, é importante admitir que a vida calculada é apenas uma parte da vida, bastante fragilizada e/ou localizada em contextos marcados por fortes desigualdades sociais e processos de vulnerabilização. Nesse sentido, a lógica da prevenção (pautada pela escolha calculada, planejada, antecipada) deve ceder passo e integrar-se à lógica do cuidado (prático, contingencial e situado), como condição para sua própria sustentação (Mol, 2008).

Assim, a operacionalização de serviços orientados pela ideia de prevenção combinada pode beneficiar-se do referencial do cuidado, buscando implementar práticas baseadas na articulação de diferentes saberes que possam levar a uma fusão de horizontes. Isso permitirá a elaboração conjunta de formas de prevenção que sejam viáveis para a pessoa e re-situadas em seus contextos de vida (condições sociais, interações sociais etc.), por meio de encontros sucessivos, em que tais horizontes são redefinidos. A longitudinalidade apresenta-se, assim, como uma dimensão imprescindível à lógica do cuidado, de modo que a sucessão de encontros oportunize a renegociação de acordos, a reavaliação de percepções e a retomada de experiências, atualizando passado e futuro com base no momento presente (Ayres, 2004).

A seguir, apresentaremos algumas situações vivenciadas nas clínicas vinculadas ao PrEP15-19. São apenas algumas situações selecionadas em sua trajetória de três anos de existência. A exposição desses casos tem, como pano de fundo, as seguintes perguntas: como a experiência do PrEP15-19 aponta para possibilidades e desafios na incorporação dos enfoques, conceitos e parâmetros ético-políticos apresentados aqui? Como os contextos de vulnerabilidade e as ações dos(as) adolescentes estão sendo considerados nas práticas de saúde da equipe do PrEP15-19? As clínicas do PrEP15-19 priorizam práticas dialógicas e relações de cuidado emancipatórias? Conseguem aliar sucesso prático e êxito técnico?

Com esse relato de experiência, pretendemos descrever e refletir sobre situações concretas em que nossas práticas se orientaram e/ou foram desafiadas pelos referenciais de vulnerabilidade e cuidado. Não se trata, portanto, de um guia para a ação, mas sim de abrir um pouco as portas das clínicas do PrEP15-19 para compartilhar êxitos, limitações e inquietações promovidos pela adoção de tais referenciais ético-políticos.

RELATOS DE EXPERIÊNCIA

Prevenção combinada orientada pelos conceitos de vulnerabilidade e cuidado na organização dos serviços do PrEP15-19

Iniciamos nossa reflexão olhando para a organização dos serviços do PrEP15-19, a fim de explorar como os enfoques, conceitos e parâmetros ético-políticos previamente discutidos implicaram uma série de escolhas, que vão desde o lugar no qual os serviços estão geograficamente localizados até as interações que se estabelecem entre a equipe e os(as) participantes do estudo.

A seguir, descreveremos os critérios que guiaram a escolha dos locais para implantação do PrEP15-19 em cada cidade, assim como os ajustes feitos ao longo da execução do estudo. Em cada uma das cidades em que o estudo acontece, as equipes do PrEP15-19 buscaram identificar os locais que seriam os mais adequados para atender o público de jovens TrMT e HSH.

Em Salvador, o serviço foi instalado no Casarão da Diversidade, localizado na região central da cidade, no Centro Histórico, especificamente no Pelourinho. Trata-se de uma região próxima a estações de metrô e ônibus que interligam essa região a várias outras da cidade.

A clínica do PrEP15-19 é conhecida como PrEPara Salvador e funciona no prédio do Casarão da Diversidade, de modo integrado a outras iniciativas de defesa de direitos humanos, a exemplo do CPDD-LGBT da Bahia, um equipamento social da SJDH-BA, administrado por ONG da sociedade civil organizada.

A decisão de construir uma clínica fora dos espaços tradicionais dos serviços de saúde orientou-se pelo desejo de aproximar o serviço de prevenção combinada ao HIV a ações intersetoriais de promoção de direitos humanos e de instalar sua clínica em espaços amigáveis para Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binários e mais (LGBTQIAPN+).

Conhecido como espaço de prevenção, e não como clínica, o PrEPara Salvador destacou-se como serviço acolhedor e sensível às necessidades de prevenção de HIV e outras ISTs entre adolescentes HSH e TrMT na cidade. Além disso, ao longo do tempo, transformou-se em espaço de treinamento de estudantes e outros profissionais de saúde com o foco na expansão da perspectiva de prevenção combinada e da PrEP para outros serviços de saúde em Salvador e no estado da Bahia.

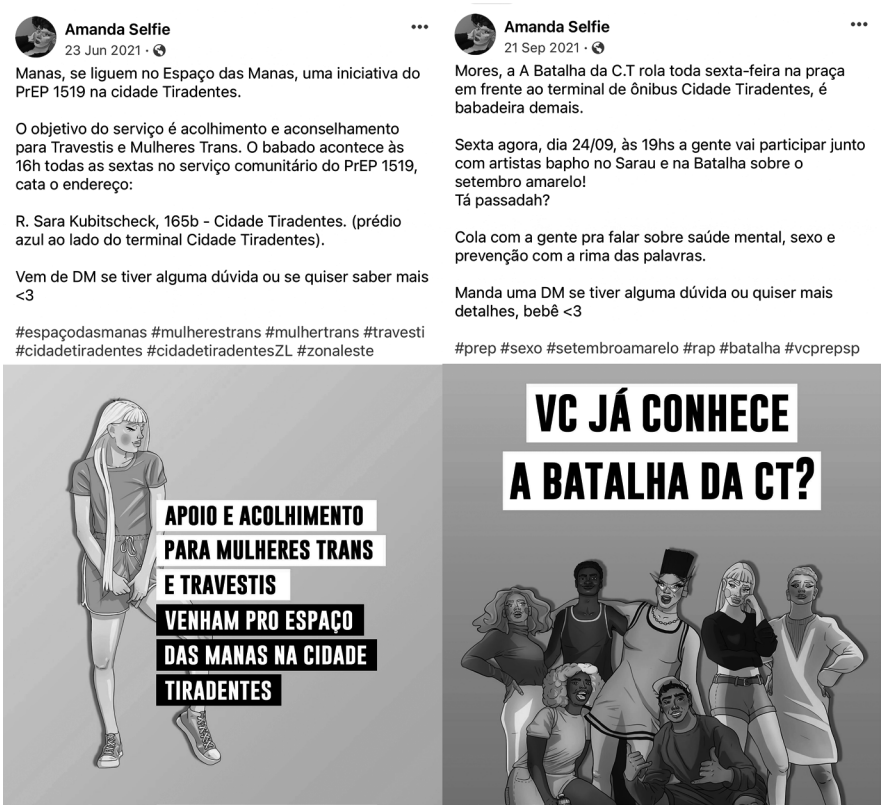
Em São Paulo, os serviços dos PrEP15-19 foram inicialmente ofertados no CTA Henfil, um equipamento de saúde da prefeitura municipal, que oferta testagem para HIV desde 1989. O CTA está localizado no centro da cidade, em uma região bastante movimentada, acessível por transporte público e bastante frequentada pela comunidade LGBTQIAPN+. Além disso, a oferta da PrEP também foi implementada na Casa 1, um centro de acolhimento para jovens LGBTQIAPN+ localizado também na região central da cidade.

Após o primeiro ano de implementação do PrEP15-19, uma análise do perfil dos(as) participantes mostrou dois dados importantes: muitos(as) vinham de bairros da Zona Leste (ZL) da cidade, enfrentando até duas horas de deslocamento até a região central; e poucas participantes do estudo eram mulheres trans ou travestis.

A equipe de São Paulo propôs, então, a criação de mais um serviço, dessa vez localizado na ZL. A organização desse novo serviço foi precedida de visitas da equipe ao território e de um estudo etnográfico que mapeou os espaços de sociabilidade de jovens LGBTQIAPN+ na região (Couto *et al.*, 2021). Uma nova equipe foi montada para implementar o serviço, privilegiando a participação de profissionais da comunidade LGBTQIAPN+ e da ZL. Iniciou-se, então, um processo de coconstrução desse novo espaço, integrando os profissionais da nova equipe, a coordenação de campo e pesquisadoras e pesquisadores do estudo. O diálogo entre os saberes práticos e técnicos que esses diferentes sujeitos aportavam e os dados quantitativos e qualitativos coletados ao longo do estudo permitiram que o novo serviço tomasse forma e fosse nomeado Espaço das Manas.

Localizado na sede da OSIP, ao lado do terminal de metrô da Cidade Tiradentes, o Espaço das Manas foi criado para ser um espaço de acolhimento e aconselhamento para TrMT, facilitando o acesso delas não apenas aos serviços prestados pelo PrEP15-19, mas também a outros serviços identificados como prioritários para esses grupos, como a retificação de documentos e a hormonização de pessoas trans. O serviço oferece ainda rodas de conversa e atividades culturais, como a Batalha da CT, que aborda temas como saúde mental e prevenção, por meio de batalhas de rimas, divulgadas pelas redes sociais do PrEP15-19 (Figura 1).

Figura 1 – *Posts* nas redes sociais para divulgação do Espaço das Manas



Fonte: redes sociais do PrEP15-19 (2021).

Decidido o local, foi necessária uma série de outras escolhas sobre como os serviços seriam ofertados para colocar em prática a prevenção combinada do HIV, inspirada pelo quadro conceitual da vulnerabilidade e dos direitos humanos e pelo horizonte normativo do cuidado, além de focada nas necessidades de adolescentes a HSH e TrMT.

Para isso, a primeira decisão importante foi que todos(as) os(as) participantes teriam acesso a um conjunto de métodos preventivos e seriam orientados(as) sobre o uso deles com base em suas necessidades, preferências e indicação clínica. Os métodos incluíram camisinha interna e externa (também chamadas de feminina e masculina, respectivamente), gel lubrificante, testagem convencional, teste rápido e autoteste de HIV, vacinação, higienizador íntimo (popularmente conhecido como chuca), PEP, PrEP e diagnóstico clínico-laboratorial, além de tratamento de outras ISTs (Figura 2).

Figura 2 – Imagem de divulgação do *kit* de prevenção distribuído pelo PrEP15-19 nas redes sociais em São Paulo e em Salvador

Fonte: redes sociais do PrEP15-19 (2021).

Para além da diversidade de métodos, o PrEP15-19 procurou considerar as dimensões individual, social e programática dos contextos de vulnerabilidade dos(as) adolescentes HSH e TrMT, da seguinte maneira:

a) dimensão individual – Diálogo sobre as necessidades e preferências de cada participante em relação aos métodos de prevenção disponíveis; identificação dos significados dos diferentes métodos para o(a) participante, considerando as relações afetivo-sexuais em que estava envolvido(a); escuta qualificada na prática clínica com anamnese e exame físico, para identificação de sinais e sintomas de IST e demandas de saúde mental, bem como a construção interprofissional de respostas, encaminhamentos e monitoramento;

b) dimensão social – Promoção e divulgação de conteúdos em defesa dos direitos das pessoas trans, travestis e HSH; articulação intersetorial com outras políticas públicas, movimentos sociais e organizações não governamentais na defesa daqueles direitos, a exemplo de articulação com os ministérios públicos locais, para eliminação da necessidade de acompanhamento dos pais na pesquisa, especialmente em São Paulo[7], de modo geral, e em Salvador[8], em casos especiais; oferta de auxílio transporte e alimentação para vinda às consultas de inscrição e seguimento; respeito e utilização do nome social em todos os formulários do sistema de prontuários físicos e eletrônicos;

c) dimensão programática – Criação de demanda culturalmente sensível e diversificada para alcance da população em maior situação de vulnerabilidade, a exemplo de atividades *on-line* em redes sociais e aplicativos de relacionamento, e atividades presenciais em espaços de sociabilidade, como escolas, praças etc.; campanhas de divulgação da prevenção combinada, com linguagem culturalmente sensível aos adolescentes HSH e TrMT – Figura 2; criação de identidades visuais para os serviços baseadas nas culturas dessas comunidades; instalação dos serviços em locais de fácil acesso para jovens HSH, trans e travestis; estabelecimento de horários de atendimento alternativos; ambientação dos serviços que valorizassem as culturas LGBTQIAPN+; contratação de profissionais que fossem também membros da comunidade LGBTQIAPN+ para as equipes; inclusão de educadores de pares e navegadores[9] nas equipes, além dos(as) profissionais de saúde "tradicionais"; formação e treinamento das equipes dos serviços para atendimento não discriminatório e culturalmente sensível à população; organização de treinamentos com foco na prevenção combinada para a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) nacional e local; articulação com as gestões federal, estadual e municipal do SUS, para ampliação

7 Nessa cidade, houve decisão judicial em favor da completa dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais.

8 Nessa cidade, houve a liberação do TCLE em casos especiais, como em situação de vínculo familiar rompido e em casos em que o(a) adolescente pudesse sofrer risco de violência física, moral ou psicológica pelos familiares.

9 Navegadores do cuidado foram jovens da população LGBTQIAPN+ que acompanharam os(as) adolescentes do projeto e estimularam a adesão à PrEP e retenção ao cuidado.

da perspectiva da prevenção combinada, incluindo a PrEP, para outros serviços de saúde da rede de atenção à saúde.

Desse modo, o PrEP15-19 procurou não apenas eliminar ao máximo práticas de discriminação social na oferta de serviços, mas também valorizar elementos e sujeitos associados às culturas LGBTQIAPN+, contribuindo para o enfrentamento de estigma que afeta esses grupos. Isso é importante porque o estigma e a discriminação nos serviços de saúde são amplamente reconhecidos na literatura como fenômenos sociais que prejudicam a saúde de grupos marginalizados e são, com frequência, motivo para que esses grupos evitem buscar os serviços (Mitchell *et al.*, 2021). Os estudos qualitativos realizados ao longo do PrEP15-19 mostraram que os(as) participantes reconheciam a ambiência dos serviços prestados por sua equipe como espaços seguros e não discriminatórios, contrastando com muitas de suas experiências em outros serviços de saúde.

Outro aspecto importante é a ampliação do espectro de dimensões em saúde consideradas pelas equipes do PrEP15-19 ao longo da execução do projeto. Nesse ponto, a integralidade emerge como um conceito complementar à vulnerabilidade e ao cuidado, que favoreceu a escuta ampliada de necessidades em saúde não antecipadas na organização inicial das clínicas (Mattos, 2006). Essa escuta evitou limitar os(as) participantes a pessoas que precisassem prevenir-se do HIV, abrindo espaço para a emergência de outras necessidades, com base nas trocas intersubjetivas operadas nos encontros entre os(as) participantes e as equipes de saúde. Isso permitiu, por exemplo, identificar a centralidade das necessidades de saúde mental entre os(as) participantes e formular algumas respostas a tais necessidades, tais como a inclusão de psicólogos(as) na equipe interdisciplinar do projeto e a articulação com uma rede local de referência em saúde mental no SUS ou em outras instituições. Permitiu também implementar respostas às demandas psicossociais que extrapolavam o campo da saúde, por meio da articulação intersetorial e da expansão dos serviços oferecidos pelo projeto.

A incorporação prática do conceito de integralidade expressou-se também na dimensão organizacional dos serviços, considerando tanto sua organização interna quanto sua articulação em rede. Internamente, a orientação pela integralidade significou a organização da oferta de serviços por equipes interdisciplinares, formadas por educadores(as) de pares, navegadores(as) ou vinculadores(as), enfermeiros(as), médicos(as), assistentes sociais, psicólogos(as), técnicos(as) de enfermagem, técnicos(as) de laboratório e farmacêuticos(as). Isso requisitou a definição das atribuições de cada profissional e dos fluxos de atendimento, a articulação do trabalho

feito pelos(as) diferentes profissionais e a criação de espaços de comunicação nas equipes (Peduzzi, 2007).

Já a integração em rede referiu-se à articulação do PrEP15-19 a outros serviços do SUS, para responder às demandas que extrapolavam a capacidade de resposta do projeto. Nos três sítios, o projeto esteve articulado nacionalmente ao Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI) do Ministério da Saúde (MS) e aos programas municipais e estaduais de IST/Aids, assim como a outros serviços da rede de atenção à saúde, conforme as necessidades que emergiram ao longo da sua execução. Em São Paulo, por exemplo, uma parceria foi estabelecida com a Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, que é referência para tratamento hormonal de TrMT. No campo da saúde mental, os casos que demandavam atenção especializada – como os de ideação suicida – eram inicialmente acolhidos pelos(as) psicólogos(as) da equipe, em atendimentos individuais, para, então, serem encaminhados para um equipamento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, especializado na atenção à saúde mental de pessoas LGBTQIAPN+.

Em Salvador, foi realizada uma articulação com os Serviços de Atenção Especializada (SAE) em HIV/aids para rápido agendamento de participantes que testassem reagente para HIV no espaço do PrEPara Salvador. Essa ação diminuiu substancialmente a espera para início da TARV. Além disso, tais participantes eram encaminhados para serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) geograficamente próximos, para vacinação contra Papilomavírus Humano (HPV), hepatites A e B, e para realização de outros atendimentos necessários. No âmbito das gestões municipal e estadual do SUS, o PrEPara Salvador articulou-se com técnicos da gestão central para ampliar a discussão da expansão da PrEP como estratégia de prevenção para a rede com base na realização de treinamento das equipes de médicos(as) e enfermeiros(as) generalistas da atenção especializada e da atenção primária. A experiência acumulada no PrEPara Salvador possibilitou a membros de sua equipe participarem ativamente da discussão sobre a inserção dos medicamentos que compõem a PrEP e a PEP no protocolo municipal de prescrição de medicamentos pelas(os) enfermeiras(os), visando a ampliação da estratégia em Salvador e em municípios do interior da Bahia.

Essas reflexões sobre as noções de prevenção combinada baseadas no referencial da vulnerabilidade e dos direitos humanos, no cuidado e na integralidade, levaram o PrEP15-19 a constituir-se como uma experiência importante na construção de serviços adaptados à cultura dos(as) adolescentes LGBTQIAPN+, criando um espaço de diálogo horizontal com seus(as) usuários(as), baseado em um cuidado interdisciplinar e interprofissional.

Esse encontro de perspectivas conceituais e sujeitos da saúde coletiva e da clínica traduziu-se em experiências de cuidado que iremos abordar nos relatos de atendimentos clínicos expostos a seguir. Estes são importantes para a reflexão da equipe sobre alcances e limites de suas ações, tendo por referência a vulnerabilidade e o cuidado.

Consulta virtual para início de PrEP e soroconversão: desafios da pandemia de covid-19

Em 2020, o mundo vivenciou uma nova pandemia deflagrada pela expansão do vírus Sars-Cov-2 em todos os continentes, desrespeitando fronteiras e comportamento humano de proximidade física. Nesse contexto, o jovem JFG, com idade de 19 anos e histórico de sexo transacional, chegou ao serviço do PrEP15-19 em março de 2020, relatando exposição recente ao HIV. Rapidamente, a equipe o acolheu e indicou o uso da PEP por 28 dias. Entretanto, ele não conseguiu concluir o uso. No mês seguinte, em abril, com os serviços adaptados em função do crescimento diário de novos casos de covid-19, o usuário fez uma consulta virtual, para avaliar a possibilidade de iniciar a PrEP. Ele saiu da consulta decidido a dar início à profilaxia. Depois da teleconsulta, foram enviados para sua casa, pelo correio, três frascos de PrEP e dois autotestes. A vinculação inicial foi considerada pela equipe como exitosa. O primeiro resultado do autoteste, enviado para um profissional de referência, foi negativo, o que justificou o início da PrEP. Após dois meses de uso da profilaxia, o usuário fez o segundo autoteste e teve também um resultado não reagente. Até esse momento, sua vinculação era considerada ótima, com contatos periódicos e sem relato de dificuldades com o uso de PrEP. Em julho, quando o Brasil enfrentava um dos piores momentos da pandemia, o usuário conseguiu ter uma consulta presencial (com todos os cuidados protocolares de prevenção de covid-19 e com o uso de equipamentos de proteção individual pela equipe). Novamente, o usuário teve um teste não reagente para HIV e levou quatro frascos de PrEP, o que corresponde a uma cobertura de quatro meses de medicamento. Entretanto, o usuário saiu do serviço sem um agendamento de retorno. Dois meses depois, em setembro, a equipe tentou contato, mas não conseguiu mais retorno das mensagens. No final do ano, em um momento em que a pandemia de covid-19 parecia recuar, o usuário procurou o serviço e contou que suspendeu o uso de PrEP por conta própria, sob a alegação de estar com parceiro fixo nos últimos dois meses. Ele chegou à consulta programada acompanhado do novo namorado e ambos testaram positivo para

HIV. O participante foi identificado com uma infecção recente pelo vírus e o namorado foi diagnosticado com aids – fase mais avançada da infecção viral. Este último relatou que não sabia que era pessoa vivendo com HIV e, por isso, nunca fez tratamento. Ambos iniciaram a TARV no mesmo dia e foram encaminhados para seguimento em serviço especializado no tratamento de HIV.

Comentário

Esse caso específico mostra um adolescente interessado em se prevenir do HIV. Como dito anteriormente, o interesse e a mobilização individual não são suficientes para romper com contextos de vulnerabilidade. O serviço procurou responder às necessidades do usuário em relação à prevenção, primeiro assegurando o acesso à PEP, depois iniciando a PrEP. Foi realizado seu seguimento, inclusive garantindo acesso às consultas e aos insumos durante a impossibilidade de atendimentos presenciais por causa da crise sanitária. Todavia, ao longo do seguimento, dois problemas emergiram: do lado do serviço, uma falha de agendamento de consulta; do lado do participante, a perda do número de telefone, sem o qual o serviço não conseguiria mais contatá-lo. O participante decidiu interromper a PrEP, mesmo tendo comprimidos ainda em casa, porque identificou que uma relação estável seria sem risco. Isso sugere uma limitação da compreensão do participante sobre o risco do ponto de vista biomédico, que poderia ter sido abordado nos atendimentos que ele acessou no serviço e que poderia ter sido objeto de discussão antes da interrupção da PrEP, caso o contato com o participante não tivesse falhado. É positivo o fato de que, quando ele voltou para pedir consulta, foi acolhido pela equipe, que agendou o atendimento para os próximos dias e sugeriu que ele trouxesse o parceiro. Ao discutir esse caso, a equipe refletiu sobre diferentes formas de abordar o uso da PrEP junto aos(às) participantes, optando por defender que se trata de uma prática de autocuidado que não depende diretamente da concordância do(a) parceiro(a) (como ocorre em relação ao uso do preservativo) e que este é um aspecto positivo que os(as) usuários(as) podem aproveitar. Além disso, no cotidiano do serviço, foram feitos dois ajustes operacionais: foi implementada uma verificação semanal do agendamento das consultas de seguimento, o que permitiu que falhas como a ocorrida fossem identificadas precocemente e o paciente, contatado mais rapidamente. Ademais, o campo de cadastro dos participantes passou a incluir outras formas de contato para além do celular – por exemplo, Instagram – para

evitar a inacessibilidade, tendo em vista que perdas, roubos e bloqueios de celulares aconteciam com frequência com eles. Observou-se também que, mesmo com a ocorrência de soroconversão, o serviço foi rápido ao detectar a infecção e vincular ambos à TARV.

Percepção de risco, uso de substâncias psicoativas, violência policial, IST e uso da PrEP

A cidade de Salvador, localizada no Nordeste brasileiro, é bela e acolhedora, porém também é uma das mais desiguais e violentas do país. Apesar de ser conhecida como a cidade mais negra fora do continente africano, a iniquidade racial e separação entre brancos e pretos é evidente na vida cotidiana da população, nos dados de saúde e dados de mortes por violência policial. Nesse contexto de vulnerabilidade social, o participante MM, com 18 anos, tem sido acompanhado desde julho de 2019 no PrEP15-19. Desde o primeiro momento, apresentou dificuldades de adesão à PrEP, apesar da vinculação com a equipe interdisciplinar. Então, decidiu não mais utilizar a PrEP, passando a ser acompanhado em uso de outros insumos de prevenção combinada. No segundo semestre de 2020, durante uma consulta de seguimento virtual, medida de adaptação realizada durante a pandemia de covid-19, informou que estava vivendo com os pais em cidade da Região Metropolitana de Salvador, mas desejava retornar o uso da PrEP assim que retornasse à capital, porque estava com um parceiro fixo, com o qual não usava preservativo. Em agosto de 2020, realizou consulta de intercorrência, pois estava com crises de ansiedade, após ter passado por episódio de violência policial. Essa consulta foi uma oportunidade de estreitar os laços com o usuário, que relatou história de abuso de cocaína e atual uso casual de maconha. Entretanto, ele decidiu não reiniciar o uso de PrEP porque estava, naquele momento, isolado em casa por causa da pandemia de covid-19 e, portanto, sem contato com o namorado e outros parceiros sexuais. Dois meses depois, ele retornou para nova consulta de intercorrência, apresentando dor na garganta e sintomas gripais. Nessa ocasião, o exame Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) foi identificado como reagente, o que indicou infecção por sífilis. Na mesma consulta, o participante recebeu prescrição de penicilina, que foi aplicada no mesmo dia pela enfermeira da equipe. Além disso, o usuário foi orientado novamente sobre a importância de retomar o uso da PrEP, e comprometeu-se em manter o diálogo com a equipe para retorno e aplicação das demais injeções do tratamento. Ele também foi orientado a levar seu parceiro para

testagem e tratamento. Na semana seguinte, ele retornou ao projeto informando que conversou com o parceiro sobre a importância da testagem para sífilis e outras ISTs. Nessa visita, MM informou que seu parceiro havia testado positivo para HIV. A equipe suspeitou então de síndrome retroviral aguda, devido aos sintomas gripais relatados na consulta anterior, e coletou sangue para avaliação laboratorial de carga viral em serviço de referência. Adicionalmente, a equipe solicitou exames de função renal e hepática, para viabilizar retorno imediato à PrEP, em caso de diagnóstico negativo para HIV. Em novembro, com a confirmação do resultado negativo para HIV, o adolescente retomou o uso da PrEP e foi novamente orientado sobre a importância da adesão. Desde então, tem mantido boa adesão à PrEP e bom vínculo com a equipe.

Comentário

Esse caso exemplifica que, mesmo diante de um bom relacionamento com a equipe, a decisão de utilizar a PrEP e a boa adesão a esse medicamento respondem a contextos de vulnerabilidade e situações específicas e variadas. MM não mantinha boa adesão à PrEP na fase inicial. O não uso de preservativo nas relações sexuais com um parceiro fixo apresentou-se, porém, como um elemento mobilizador da adesão à PrEP. Ainda assim, essa adesão foi dificultada pela mudança para a casa dos pais. Ademais, o desejo de retorno ao uso da PrEP foi atenuado pelo isolamento social vivenciado no contexto da pandemia. As crises de ansiedade (não raramente geradas por episódio de violência policial) de muitos(as) participantes do PrEP15-19 poderiam fragilizar a participação no projeto, mas, pelo contrário, motivaram a busca por ajuda e vinculação ampla com o PrEP15-19 como uma fonte de cuidado integral e de escuta atenta às situações relativas à saúde física e emocional. Ainda assim, esse vínculo não se converteu necessariamente na adesão continuada à PrEP. Essas situações mostraram que não há um processo linear nessa adesão, nem relações mecânicas, diretas ou garantidas entre ações da equipe e efeitos nas práticas de autocuidado dos(as) participantes. Apenas após o diagnóstico de sífilis e da suspeita de infecção pelo HIV, em meio a um conjunto de mobilizações e ações da equipe do projeto, MM retornou para o uso de PrEP, demonstrado com melhoras significativas em sua adesão. Portanto, eventos episódicos e elementos contextuais mais amplos atuaram seja na busca por ajuda/cuidado e retorno ao uso de PrEP, seja na interposição de desafios e fragilizações de seu uso, reforçando a importância de um monitoramento contínuo e sensível por

parte da equipe do PrEP15-19, caracterizado pela escuta atenta e cuidado dialógico não impositivo.

Exclusão social e violência sexual: experiência de uma adolescente trans

AB, mulher trans, preta, com ensino fundamental incompleto e moradora da periferia da cidade de Salvador, relatou à equipe do PrEP15-19 um histórico de relacionamento complexo com a mãe – usuária de substâncias psicoativas – e também disse sempre estar um pouco "metida em confusão". Ela chegou ao espaço do PrEPara Salvador quando tinha 19 anos, por meio de uma educadora de par trans que trabalhava na criação de demanda do projeto, que a conhecia de outros espaços de sociabilidade. Começou a tomar PrEP em abril de 2019. Entretanto, depois da primeira consulta, ela abandonou o projeto e parou o uso de PrEP por dois anos, porque mudou-se para uma cidade do interior, por causa de algumas "confusões" em seu bairro. Nesse período, o navegador registrou, em seu prontuário, que ela não utilizava mais o seu antigo número de celular e, por isso, passou a tentar contato via Facebook, porém, sem sucesso. Em agosto de 2021, ela retornou à capital baiana com medo da violência do tráfico na cidade onde estava morando e, preocupada com o risco de infecção pelo HIV, por causa de um episódio de violência sexual perpetrado por pessoas envolvidas no tráfico de drogas nessa cidade, buscou novamente o serviço do PrEP15-19. Ela também buscou uma delegacia de atendimento a mulheres em situação de violência, porém foi informada que não era público-alvo daquele serviço, por ser uma mulher trans, e desistiu de registrar denúncia contra os perpetradores da violência. Quando retornou a Salvador, ficou em situação de rua por alguns dias, vivendo na rodoviária e sem recursos financeiros para custear sua ida ao projeto. Nesse período, em contato com a educadora de par, conseguiu recurso do projeto para pegar o transporte e ir até uma consulta de acolhimento, ocasião em que realizou exames laboratoriais, recebeu aconselhamento e atendimento clínico para reinício da PrEP. No mesmo dia, foi encaminhada ao CPDD-LGBT da Bahia – que divide o mesmo prédio com o projeto –, que conseguiu uma vaga em um abrigo para pessoas em situação de rua na cidade. Entretanto, nesse abrigo, ela relatou que sofria muita violência verbal, psicológica e transfobia perpetrada pelas outras pessoas abrigadas no mesmo local. Também expressou o desejo de usar PrEP motivada pelo medo de ser violentada sexualmente no local. Perguntada sobre a posição dos funcionários que trabalhavam no abrigo, ela informou que não se

mobilizavam diante das violências sofridas e negligenciavam o que ocorria, talvez por medo de retaliações. Apesar disso, ela buscou refúgio nos livros que havia na Biblioteca Central da cidade e relatou ficar horas e horas lendo e aprendendo coisas novas. A única forma de contato da equipe com ela é pelo telefone do abrigo, pois ela não possui nenhum outro tipo de contato. Apesar disso, ela voltou às consultas de retorno com relato de alta adesão e desejo de continuar fazendo uso da PrEP.

Comentário

Esse caso não representa a única experiência que já atendemos de meninas trans adolescentes e jovens trans abrigadas nesses espaços em Salvador. Um estudo realizado nessa cidade, com TrMT adultas, entre 2014 e 2016, mostra narrativas sobre a experiência de expulsão de casa, ainda na adolescência e juventude, por causa de uma *performance* considerada "afeminada", que impulsiona a separação delas do convívio familiar daquelas pessoas consideradas apropriadamente "generificadas", reforçando, portanto, um sistema de gênero binário oposicional, baseado na coerência sexo, gênero e desejo (Magno *et al*., 2018). Essa separação da família pode provocar ou intensificar um contexto de vulnerabilidade social, por dificultar o acesso a uma rede de suporte social. O que observamos, no caso de AB, foi que ela possuía uma relação complicada com a mãe, saiu de casa por problemas relacionados ao tráfico de drogas no seu bairro e não mais retornou. Nesse contexto, o atendimento do PrEP15-19 considerou não apenas aspectos biomédicos relacionados à PrEP, mas ampliou o escopo da sua ação, para abarcar questões psicossociais no acolhimento de demandas específicas e encaminhamento para órgãos específicos que resolveram algumas das necessidades da adolescente. Apesar da longa desvinculação da participante com o projeto, percebe-se que a equipe multiprofissional não desistiu de tentar contato e reaver os atendimentos, especialmente por compreender que se tratava de situação de intensa vulnerabilidade. O caso também apontou para limitações nas ações intersetoriais realizadas para diminuir o contexto de vulnerabilidade vivenciado por AB.

Rompimento com a família, sofrimento mental e instabilidade das práticas preventivas

No sítio de Salvador, houve decisão judicial favorável ao PrEP15-19, com a aprovação de uma tutela de urgência para permitir a inclusão de

adolescentes HSH e TrMT menores de 18 anos, com alto risco de infecção pelo HIV, que tivessem o vínculo familiar rompido ou quando fosse constatado risco de violência física, psicológica ou moral no âmbito familiar. Com o laudo de dois membros da equipe técnica do projeto, não haveria a necessidade de autorização parental, para que participassem da pesquisa (Bahia, 2019). Se não houvesse essa decisão judicial, alguns(mas) adolescentes muito vulneráveis estariam de fora das ações do projeto, como foi o caso de CN, com 17 anos de idade, homem cisgênero preto, da religião do candomblé, com identidade gay e ainda cursando o ensino fundamental. Chegou acompanhado por seu líder religioso e referiu que ficou sabendo do projeto por meio de amigos que conheciam o PrEPara Salvador. No seu primeiro atendimento, revelou baixa percepção de risco à IST, ideação suicida e foi diagnosticado com sífilis. Ele informou que morava no terreiro de candomblé que frequentava, pois estava em situação de rua, devido à expulsão de casa pela mãe e padrasto, com os quais não possuía bom vínculo, com relato de constantes agressões físicas, que deixaram marcas em seu corpo. Referiu também diversas passagens por instituições de abrigamento, bem como ter cumprido medidas socioeducativas com privação de liberdade, em função de denúncias realizadas pelo padrasto, de que ele teria violentado os irmãos menores – acusações que ele alegou serem falsas e que prejudicaram o vínculo familiar. Ele demonstrou interesse no uso de PrEP e outras estratégias de prevenção combinada, e a equipe clínica realizou avaliação e oferta dessas tecnologias. Durante o seguimento, o participante oscilou de alta a baixa adesão à PrEP e continuou a apresentar baixa percepção de risco de infecção pelo HIV. Em julho de 2021, porém, retornou ao serviço com relato do rompimento do preservativo durante relação sexual e iniciou o uso de PrEP, ofertada após o término do esquema de pós-exposição, pois não estava usando naquele momento. Ele continua até o presente momento em uso de PrEP e com boa vinculação à equipe.

Comentário

A maioria dos(as) participantes do projeto, com idade de 15 a 17 anos, não precisou lançar mão do instrumento jurídico para participar da pesquisa, pois, surpreendentemente, tivemos a participação de muitas mães e familiares para dar autorização. Até julho de 2021, o projeto incluiu 66 participantes nessa faixa etária. Destes, 66,66% (44) tiveram consentimento de responsável legal e 33,33% (22) foram incluídos mediante avaliação psicossocial. Entretanto, a barreira programática de acesso poderia impedir

o ingresso de alguns(mas) adolescentes. O caso de CN indica, com força, a importância de as políticas públicas dirigirem ações intersetoriais aos diversos contextos de vulnerabilidade vivenciados pelos(as) adolescentes atendidos(as) pelo PrEP15-19. Mostra também como são múltiplas as barreiras para o acesso e a adesão continuada à prevenção combinada, requisitando abertura e apoio renovados na atenção ofertada aos(às) adolescentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, colocamo-nos no desafio de refletir sobre as muitas maneiras que o quadro teórico da vulnerabilidade e dos direitos humanos e o conceito de cuidado orientaram a implementação e as práticas do estudo PrEP15-19. Esse não é um exercício sem riscos, pois, sendo esses referenciais horizontes normativos, inevitavelmente sua incorporação às práticas de saúde não é plena. Portanto, esse é um exercício reflexivo que implica, de um lado, valorizar os avanços que esses referenciais permitiram e, de outro, identificar falhas na sua concretização para, tomando-as como ponto de partida, debater alternativas e, assim, contribuir para a permanente reconstrução das práticas de saúde. Cientes da dimensão desse desafio e imbuídos da intenção de fazer avançar práticas de saúde que permitam a superação de vulnerabilidades e a promoção do cuidado, podemos agora retomar as perguntas que nos fizemos ao longo do capítulo: como a experiência do PrEP15-19 aponta para possibilidades e desafios na incorporação desses enfoques, conceitos e parâmetros ético-políticos? Como os contextos de vulnerabilidade e ações dos(as) adolescentes foram considerados nas práticas de saúde da equipe do PrEP15-19? As clínicas do PrEP15-19 priorizaram práticas dialógicas e relações de cuidado emancipatórias? Conseguiram aliar sucesso prático e êxito técnico?

Nosso relato mostra que esses referenciais permitiram a criação de serviços comprometidos com a acessibilidade e a aceitabilidade pelos públicos aos quais se destinavam. Nos três sítios, as equipes do estudo buscaram implantar os serviços em locais acessíveis do ponto de vista geográfico, inclusive expandindo-os, com base na demanda, para zonas afastadas das regiões centrais, como aconteceu em São Paulo. Além disso, os serviços foram culturalmente adaptados, buscando valorizar a cultura dos grupos LGBTQIAPN+ e incluindo profissionais da comunidade, sempre que possível. São exemplos de ações que mostram que o projeto realizou ações programáticas para combater o estigma, fundamentais em uma perspectiva de prevenção combinada baseada nos direitos humanos. Outras ações

importantes nesse sentido foram as formações oferecidas aos profissionais da equipe para atendimento não discriminatório e culturalmente sensível, além da divulgação de conteúdos e promoção de eventos em defesa dos direitos das pessoas trans, travestis e HSH nas ações de comunicação do estudo.

A valorização de saberes diversos, expressa em ações como a articulação intersetorial, a formação de equipes interdisciplinares e a inclusão de educadores pares e navegadores nessas equipes são outros aspectos que merecem destaque na organização dos serviços do PrEP15-19. São ações que expressam o reconhecimento da necessidade de respostas integrais às necessidades de saúde dos participantes, superando uma abordagem meramente biomédica desses problemas, integrando saberes práticos ao trabalho das equipes e criando respostas a desafios já conhecidos na literatura e na prática, como a vinculação de adolescentes a serviços de saúde.

Os casos apresentados nos ajudam a compreender alguns dos desafios concretos de operacionalizar o cuidado e a prevenção combinada baseada nos direitos humanos. Vimos que, mesmo quando a equipe conseguia promover a boa vinculação do(a) participante e oferecer os insumos de prevenção conforme suas necessidades, por vezes, o êxito técnico – no caso, a prevenção do HIV – não era alcançado. Vimos também que dimensões sociais, como a violência policial, o tráfico de drogas e a discriminação, contribuíam para a criação de situações de vulnerabilidade ao HIV e que a vinculação ao estudo contribuiu para diminuir essa mesma vulnerabilidade.

A escolha metodológica de nos basearmos em casos discutidos em reuniões de equipe limita, sem dúvidas, nossa capacidade de analisar a dimensão interacional do cuidado, que somente poderia ser captada como técnica de observação e entrevista. Apesar disso, os casos permitem-nos observar como, em uma perspectiva de prevenção combinada orientada pelo quadro da vulnerabilidade e dos direitos humanos e no cuidado, a PrEP deve estar aninhada em um conjunto de ações e recursos em saúde com ênfase na ampliação da autonomia e do diálogo entre os sujeitos. Dito de outro modo, essa tecnologia não deve ser capturada por uma perspectiva exclusivamente biomédica, que não leve em consideração aspectos psicossociais relacionados à vulnerabilidade. A desconsideração de tais aspectos pode resultar em intensificação da baixa adesão à prevenção combinada e das altas taxas de abandono da profilaxia, ao desconsiderar os contextos de vida e as perspectivas daqueles a quem a ela é destinada. Desse modo, os contextos de vulnerabilidade dos adolescentes HSH e TrMT e suas formas

de agir requisitam abordagens diversificadas, flexíveis, sensíveis e dialógicas, que desafiem posturas, visões e estratégias de ação tradicionalmente presentes nos serviços de saúde.

Devemos lembrar a excessiva tecnicidade das práticas de saúde contemporâneas, que as têm levado a uma crise de legitimidade, dado seu caráter autocentrado e pouco dialógico. Devemos também considerar que o intenso desenvolvimento de tecnologias biomédicas produz a sua própria demanda, fortalecendo um ciclo autorrecursivo, em que as abordagens biomédicas em saúde tendem a fortalecer-se e avançar sobre mentes e corpos. Nesse sentido, a PrEP é um bom exemplo dessa situação, se não considerarmos as dimensões de vulnerabilidade e cuidado. Isso porque, por um lado, amplia de modo muito importante a efetividade da prevenção ao HIV entre populações-chave e, por outro, pode reforçar a biomedicamentalização do cuidado e da prevenção.

As práticas em saúde e os casos clínicos descritos neste capítulo apontam para "bordas" institucionais difusas, em que os lugares ocupados pela equipe e pelos(as) adolescentes ficam um pouco borrados, ao abrir-se ao outro e transformar-se diante do outro. A negociação da regra, em vários níveis e sentidos, atua como um vetor do encontro realizado nessa abertura e reposicionamento.

O reconhecimento das vulnerabilidades, então, ganha potencial para a autonomia e vinculação, mais do que para reforçar ausências, fragilidades e falhas comportamentais. Pequenas negociações podem levar a reflexões e flexibilizações que passam a inscrever as relações de cuidado nas práticas dos(as) profissionais de saúde, que podem ser consideradas "reconstrutivas". Ao não consolidar uma visão rígida sobre o protocolo e os(as) adolescentes, abrem-se espaços de encontro dos(as) adolescentes situados nos (seus) mundos da vida. A medida seria importante ser tomada com relação aos próprios membros da equipe. Isto é, mais do que apenas "corrigir" falhas (algo necessário e importante), torna-se inevitável abrir espaços de encontro dentro da própria equipe, no sentido forte da palavra "encontro", de forma a gerar escuta e cuidado reconstrutivo dentro de suas dinâmicas organizacionais.

As vulnerabilidades programáticas, nesse sentido, configuram-se em duplo sentido, na medida em que envolvem não apenas a não oferta de ações, mas também a oferta de certos tipos de ações em saúde. Como exemplo, podemos lembrar que, a norma institucional, quando procura fixar papéis e enrijecer procedimentos (protocolos), diminui as possibilidades de encontros abertos ao reconhecimento das experiências dos sujeitos e às reconfigurações das práticas que dão força e sentido a tal reconhecimento.

Profissionais e adolescentes são "fixados" em esquemas rígidos de visão e ação. Os sucessos práticos aqui apontados não dão conta do movimento de desestabilização dessa rigidez. Apenas apontamos pequenas frestas abertas ao seu acontecimento, problematizando situações que procuram mobilizar as práticas de cuidado. O alcance da PrEP depende do tipo de uso realizado (por exemplo, a eficácia da droga está relacionada à adesão ao medicamento etc.) e este, de diversos elementos dos contextos de práticas dos(as) usuários(as) e dos serviços de saúde em que o medicamento é dispensado (por exemplo, disponibilidade de recursos econômicos para transporte nas cidades, para pegar os medicamentos, estigma e discriminação relacionados ao HIV/aids etc.). Não refletimos especificamente sobre as renegociações dos sentidos do cuidado, mas procuramos enfatizar as repactuações dos planos terapêuticos singulares, a articulação com outros serviços do SUS e com ações intersetoriais e a importância de manter a ação-reflexão-ação como elemento presente nas práticas e dinâmicas das equipes do PrEP15-19, tendo por horizonte normativo os parâmetros ético-políticos da vulnerabilidade e do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F. *et al*. Envolvimento em organizações não governamentais e a participação em ações de prevenção ao HIV/aids por homens que fazem sexo com homens no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 1-14, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00150520. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/7756. Acesso em: 19 ago. 2021.

AYRES, J. R. de C. M. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 16-29, 2004. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/nvGMcCJJmpSSRjsGLhH8fmh/?lang=pt. Acesso em: 17 fev. 2022.

AYRES, J. R. de C. M.; PAIVA, V.; FRANÇA JR., I. Conceitos e práticas de prevenção: da história natural da doença ao quadro da vulnerabilidade e direitos humanos. *In*: PAIVA, V.; AYRES, J. R.; BUCHALLA, C. M. (coord.). *Vulnerabilidade e direitos humanos*: prevenção e promoção da saúde: livro I: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá, 2012. p. 71-94.

BAHIA. Tribunal de Justiça do Estado da Bahia. 1ª. Vara da Infância e Juventude de Salvador. *Decisão nº 8025674-59.2019.8.05.0001*. Processo número 8025674-59.2019.8.05.0001. Requerente: Ministério Público do Estado da Bahia, Dr. Walter Ribeiro Costa Júnior, 7 de agosto de 2019. Número do documento: 19080909005241400000029909874. Salvador, 2019. Disponível em: https://pje.tjba.jus.br:443/pje-web/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?nd=19080909005241400000029909874. Acesso em: 25 ago. 2021.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. da S. Sexual and Reproductive Rights under Attack: The Advance of Political and Moral Conservatism in Brazil. *Sexual and Reproductive Health Matters*, London, v. 27, n. 2, p. 1669338, 2019. DOI: 10.1080/26410397.2019.1669338. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31609191/. Acesso em: 18 dez. 2020.

BRASIL. Presidência da República. *Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016*. Altera o Ato das Disposições Constitucionais transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm. Acesso em: 10 ago. 2021.

CAMARGO JR., K. R. de. A biomedicina. *Physis*: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, p. 177-201, 2005. Supl. 1. DOI: 10.1590/S0103-73312005000300009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/BmZ6PN6vDQyXgntsPXqWrRL/?lang=pt. Acesso em: 17 fev. 2022.

CAMARGO JR., K. R. de. Medicalização, farmacologização e imperialismo sanitário. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 844-846, 2013. DOI: 10.1590/S0102-311X2013000500002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/k8VGHm5MtMs9T9PYxRDwFLz/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.

COELHO, L. E. *et al*. The Prevalence of HIV Among Men Who Have Sex With Men (MSM) and Young MSM in Latin America and the Caribbean: A Systematic Review. *AIDS and Behavior*, New York, v. 25, n. 10, p. 3223-3237, 2021. DOI: 10.1007/s10461-021-03180-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33587242/. Acesso em: 19 ago. 2021.

COUTO, M. T. *et al*. Territorialidades, desplazamientos, performatividades de géneros y sexualidades: juventudes LGBTQIA+ en las áreas suburbanas de la ciudad de São Paulo, Brasil. *Sexualidad, Salud y Sociedad*: revista latinoamericana, Rio de Janeiro, n. 37, p. 1-20, 2021. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21212a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sess/a/cFZQVYgFf7WJCn8Mz4TnxbD/?format=pdf&lang=es. Acesso em: 13 dez. 2021.

DELANY-MORETLWE, S. *et al*. Providing comprehensive health services for young key populations: needs, barriers and gaps. *Journal of the International AIDS Society*, London, v. 18, n. 2, p. 29-40, 2015. Supl. 1. DOI: 10.7448/IAS.18.2.19833. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25724511/. Acesso em: 12 dez. 2021.

DE LAY, P. R. *et al*. Ending AIDS as a public health threat by 2030: Time to reset targets for 2025. *PLoS Medicine*, San Francisco, v. 18, n. 6, p. 1-5, 2021. DOI: 10.1371/journal.pmed.1003649. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34101728/. Acesso em: 12 dez. 2021.

FAUCI, A. S. *et al*. Ending the HIV Epidemic: A Plan for the United States. *JAMA – Journal of the American Medical Association*, Chicago, v. 321, n. 9, p. 844-845, 2019. DOI: 10.1001/jama.2019.1343. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30730529/. Acesso em: 12 dez. 2021.

FERRAZ, D. *Experiências de mulheres usuárias de profilaxia pós-exposição sexual ao HIV (PEP sexual)*: cenários pessoais e programáticos para a prevenção da aids. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2018.

FERRAZ, D. Prevenção combinada baseada nos direitos humanos: por uma ampliação dos significados e da ação no Brasil. *Boletim ABIA*, Rio de Janeiro, n. 61, p. 9-12, 2016. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43623. Acesso em: 17 set. 2021.

GALVÃO, J. *AIDS no Brasil*: a agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: Ed. 34; Rio de Janeiro: ABIA, 2000.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. de. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, p. 9-20, 2010. Supl. 2. DOI: 10.1590/S0104-12902010000600003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/jGCLV8Ms8gfv3DDwCpj7k3x/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 12 dez. 2021.

GRINSZTEJN, B. *et al*. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. *The Lancet HIV*, Amsterdam, v. 5, n. 3, p. 136-145, 2018. DOI: 10.1016/S2352-3018(18)30008-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467098/. Acesso em: 12 dez. 2021.

HIV/aids 2020. *Boletim Epidemiológico Especial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Número especial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 19 ago. 2021.

KERR, L. *et al*. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent-driven sampling. *Medicine*, [Philadelphia], v. 97, n. 1S, p. 9-15, 2018. Supl. 1. DOI: 10.1097/MD.0000000000010573. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794604/. Acesso em: 12 dez. 2021.

LEITE, B. O. *et al.* Association between gender-based discrimination and medical visits and HIV testing in a large sample of transgender women in northeast Brazil. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 20, n. 199, p. 1-11, 2021. DOI: 10.1186/s12939-021-01541-z. Disponível em: https://equityhealthj.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12939-021-01541-z.pdf. Acesso em: 12 dez. 2021.

MADUREIRA, V. S. F.; TRENTINI, M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/aids. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 6, p. 1807-1816, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000600015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/X3V5XRH64hmF9LVYTg7Wrkk/. Acesso em: 12 dez. 2021.

MAGNO, L. *et al*. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 13, n. 4, p. 1-17, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0194306. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641528/. Acesso em: 12 dez. 2021.

MANN, J.; TARANTOLA, D.; NETTER, T. W. *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993. (Coleção História Social da AIDS, v. 1).

MATTOS, R. A. de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. *In*: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de (org.). *Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde.* Rio de Janeiro: UERJ/IMS: ABRASCO, 2006. p. 43-68.

MITCHELL, U. A. *et al*. The Long Arm of Oppression: How Structural Stigma Against Marginalized Communities Perpetuates Within-Group Health Disparities. *Health education & behavior*, Tousand Oaks, v. 48, n. 3, p. 342-351, 2021. DOI: 10.1177/10901981211011927. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34080480/. Acesso em: 27 out. 2021.

MOL, A. *The logic of care*: health and the problem of patient choice. New York: Routledge, 2008.

PARKER, R. COVID-19 e HIV/aids: paralelos e lições. *In*: ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. *HIV/aids e COVID-19 no Brasil*. Rio de Janeiro: ABIA, 2020. Dossiê ABIA. p. 8-9. Disponível em: https://abiaids.org.br/wp-content/uploads/2020/12/dossie_ABIA_01_12.pdf. Acesso em: 18 dez. 2020.

PARKER, R. *et al*. Community mobilization as an HIV prevention strategy: the political challenges of confronting the AIDS epidemic in Brazil. *In*: CROSBY, R. A.; DICLEMENTE, R. J. (ed.). *Structural interventions for HIV prevention*: Optimizing strategies for reducing new infections and improving care. New York: Oxford University Press, 2018. p. 285-310.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. *In*: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B. de; MATTOS, R. A. (org.). *Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade*: valores, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 161-178.

PREVENTING teenage pregnancies in Brazil. Editorial. *Lancet*, London, v. 395, n. 10223, p. 468, 2020. DOI: 10.1016/S0140-6736(20)30352-4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32061278/. Acesso em: 18 dez. 2020.

SAFFIER, I. P.; KAWA, H.; HARLING, G. A scoping review of prevalence, incidence and risk factors for HIV infection amongst young people in Brazil. *BMC Infectious Diseases*, London, v. 17, n. 1, p. 675, 2017. DOI: 10.1186/s12879-017-2795-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29020929/. Acesso em: 19 ago. 2021.

SCHRAIBER, L. B. Quando o "êxito técnico" se recobre de "sucesso prático": o sujeito e os valores no agir profissional em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3041-3042, 2011. DOI: 10.1590/S1413-81232011000800003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/QQhsb3kXGQTjtDMJYLCrpyH/?lang=pt. Acesso em: 25 ago. 2021.

UNAIDS. *Confronting inequalities*: Lessons for pandemic responses from 40 years of AIDS. Geneva: Unaids, 2021. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update. Acesso em: 12 dez. 2021.

CAPÍTULO 2

DESNATURALIZAÇÃO E DESUNIVERSALIZAÇÃO DO CONCEITO DE ADOLESCÊNCIA NO CAMPO DA SAÚDE COLETIVA

Naiara Maria Santana Neves
Gisele Maria de Brito Lima
Manuela Maciel Souza Codeço
Thayana Victória Santos Silva
Flávia Vitório Oliveira
Laio Magno

INTRODUÇÃO

A adolescência não é uma fase natural, como qualquer outra da vida de um indivíduo; é experienciada e significada em contextos socioculturais, tempo e espaço específicos (Galland, 1997). As ciências sociais, em especial a antropologia e a sociologia, têm produzido conhecimento acerca dessa questão em um caminho teórico que se propõe a desnaturalizar e relativizar conceitos, tomando as experiências geracionais contextuais e temporais como base para a elaboração da noção de geração em alternativa à noção naturalizante e biomédica de idade cronológica (Frota, 2007; Heilborn, 1998, 2012; Reis; Zioni, 1993). Nessa perspectiva, geração aparece, nas

ciências sociais, como um conceito que, embora polissêmico (Britto da Motta, 2010), prioriza a compreensão da dimensão social da noção de idade cronológica e das fases da vida. Esse conceito possibilita contornar universalizações – uma série de simplificações e apagamentos de cunho temporal, social e cultural – e etarismos ou ageísmos[1]. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), essa é uma prática que:

> [...] tem consequências sérias e de longo alcance para saúde, bem-estar e direitos humanos das pessoas e custa bilhões de dólares à sociedade [...] O ageísmo entre as pessoas mais jovens tem sido menos explorado na literatura, mas relatado em uma série de áreas, incluindo emprego, saúde e habitação. Através do curso da vida, o ageísmo inter-relaciona-se com o capacitismo, o sexismo e o racismo agravando desvantagens.[2] (World Health Organization, 2021, p. 9, tradução nossa).

A atividade científica, em certos campos do saber, procura categorizar o que se chama de "realidade" em vista de sua compreensão, assumindo, portanto, riscos diante da complexidade da vida social (Berger; Luckman, 2000). Se, por um lado, essas categorizações funcionam como nós na trama das análises e cumprem o papel protocolar da ciência, por outro, quase nunca dará conta de representar completamente o emaranhado da experiência individual e coletiva (Alves; Rabelo; Souza, 1999). No entanto, é preciso assumir esse risco lacunar entre teoria e prática, e dedicarmo-nos à discussão e ao refinamento conceitual de determinadas categorias-chave presentes em pesquisas das mais variadas áreas, não excluindo aquelas dedicadas às práticas e ao cotidiano do cuidado em saúde. Portanto, voltar o olhar para o conceito de adolescência e revisá-lo, pode contribuir para a qualidade dos trabalhos e das pesquisas no campo da saúde e das práticas de cuidado voltadas para esse segmento da população.

Dessa maneira, pretendemos, aqui, pensar a adolescência na perspectiva da articulação de referências das ciências sociais, que consideram a realidade social como fruto de interações sociais. Igualmente, experiências de saúde, doença (Kleinman, 1988) e geração (Britto da Motta, 2010) são

---

1 Termo criado no campo da gerontologia e da sociologia médica, em inglês *ageism*, utilizado por diversos campos científicos e movimentos sociais, para se referir à discriminação em função de estereótipos etários, a preconceitos etários (Butler, 1969; Palmore, 1999).

2 "[...] has serious and far-reaching consequences for people's health, well-being and human rights and costs society billions of dollars [...] Ageism, in younger people has been less well explored in the literature but reported by younger people in a range of areas including employment, health and housing. Across the life course, ageism interacts with ableism, sexism and racism compounding disadvantage".

tratadas como contextuais e temporais, tendo como substrato a interação entre sujeitos individuais e coletivos específicos. Isso significa dizer que o social, tal qual o conhecimento, é construído cotidianamente pela forma como os indivíduos percebem o mundo, interagem e são moldados pelos parâmetros elegidos e reificados coletivamente (Berger; Luckman, 2000), sempre havendo o potente espaço da criação e reinvenção nesse processo.

A ciência, sendo parte da sociedade que a produz e produzida por indivíduos, tem a sua dimensão objetiva e subjetiva, estrutural e cotidiana, atravessada pela política, economia, interesses individuais, tensões, relações de poder e, no limite, é fruto das construções rituais e discursivas dos cientistas em seus contextos (Latour; Woolgar, 1997). Pode, portanto, ser alvo do processo crítico-analítico que ela mesma constrói, uma espécie de metaciência, de autoanálise, assentado aqui em uma perspectiva teórico-metodológica desenvolvida por cientistas feministas que defendem a posicionalidade e o conhecimento situado e engajado (Collins, 2016; Haraway, 1995). Tais chaves teóricas abrem caminho para um olhar crítico da produção de conhecimento e, no caso deste trabalho, para um olhar acurado sobre os conceitos de adolescência e suas implicações nas análises e práticas relatadas no contexto das pesquisas em saúde sexual e prevenção de HIV/aids no campo da saúde coletiva.

Nos últimos anos, diversos trabalhos e pesquisas têm sido publicados para investigar a vulnerabilidade de adolescentes ao HIV/aids, especialmente devido ao aumento da taxa de incidência de aids registrado pelos sistemas de informação no Brasil na última década (HIV/aids..., 2020). Práticas de cuidado descoladas das vicissitudes das relações sociais, das dinâmicas contextuais e da autopercepção de grupos e sujeitos sobre si podem facilmente incorrer em pouca efetividade, adesão, continuidade e, às vezes, em violências, controle, normatização e homogeneização. Por exemplo, pensar na distribuição de preservativos para adolescentes centrada no espaço das unidades de saúde, sem considerar que muitos deles têm vergonha ou enfrentam barreiras de diversas ordens para acessar essas unidades, é uma clara limitação ao acesso a esse insumo de prevenção (Heredia-Martínez; Artmann; Nascimento, 2020).

Portanto, neste capítulo, será desenvolvida uma revisão narrativa da noção de adolescência no contexto de pesquisas em saúde sexual e prevenção de HIV/aids, tentando responder as seguintes perguntas: quais as implicações do conceito de adolescência na promoção da saúde sexual e prevenção de HIV entre esse público? Quais paradigmas, abordagens e argumentações têm sido mais elegidos nos trabalhos publicados e como isso pode implicar na noção de cuidado e prevenção mobilizada?

O objetivo dessa revisão narrativa é refletir e problematizar o conceito de adolescência empregado em pesquisas científicas e práticas de cuidado

em saúde sexual, com foco na prevenção de HIV/aids, a fim de apontar avanços, críticas e novas rotas possíveis.

METODOLOGIA

Revisão bibliográfica narrativa foi realizada mediante consulta de artigos baseados em estudos qualitativos, nos campos da saúde coletiva e ciências sociais em saúde sobre adolescência, cuidado em saúde e prevenção de HIV/aids, indexados eletronicamente em três bases – SciELO, PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – entre 2011 e 2021. Esse desenho de revisão é viável para levantar, reunir e analisar dados, objetivando fundamentar, chegar a uma síntese e inspirar a atualização do conhecimento sobre uma temática (Rother, 2007), caracterizando-se por ser menos protocolar e possibilitar maior abertura para um olhar subjetivo (Cordeiro *et al.*, 2007).

Embora não tenha protocolos tão rígidos quando comparada a outros tipos de revisão, prevê uma estrutura metodológica e analítica com certo rigor, ainda que haja sutis variações nessas estruturas. Maria Grant e Andrew Booth (2009, p. 104, tradução nossa) descrevem "[...] processos tangíveis necessários para completar uma revisão [...]"[3] que passam por pesquisa, avaliação, síntese e análise – incorporado ao quadro "SALSA" [4]. Tais processos garantiriam analisar cada tipo, descrever características, delimitar pontos fortes e fracos de um conjunto de dados e/ou trabalhos. Além do mais, segundo os autores, as revisões de métodos mistos (qualitativos e quantitativos), tal qual a tipologia da revisão narrativa, pode "[...] chegar a uma compreensão mais holística [...] [fornecendo] uma imagem potencialmente mais completa do cenário de pesquisa em uma área de tópico específica"[5] (Grant; Booth, 2009, p. 99, tradução nossa).

Esse caminho metodológico, para busca dos artigos, possibilitou a utilização dos descritores "adolescência e saúde sexual", "adolescência e prevenção", "adolescência e HIV/aids" e "adolescência e IST". Cada binômio desses foi buscado separadamente, e as palavras que os compõem foram interligadas pelo operador booleano *AND*. Quando permitido pela base de indexação, foi utilizado o filtro para as seguintes áreas de conhecimento: ciências da saúde, humanas e sociais.

---

3 "[...] the tangible processes required in completing a review [...]".

4 "A simple analytical framework – Search, Appraisal, Synthesis and Analysis (SALSA)" (Grant; Booth, 2009, p. 91).

5 "[...] being able to arrive at a more holistic understanding [...] provide a potentially more complete picture of the research landscape in a specific topic area".

No tocante aos critérios de inclusão e exclusão, foi realizada seleção dos artigos durante a busca e identificamos aqueles que, de fato, tratavam do tema em foco – adolescência, saúde sexual e prevenção de HIV/aids. Buscamos artigos de acesso aberto, nos quais os descritores estavam mencionados nos seus títulos e/ou resumos. Foram levantados trabalhos em língua portuguesa e inglesa, exclusivamente artigos empíricos, excluindo-se revisões, estudos de casos específicos que fugiam do tema em foco, bem como relatos de casos, dissertações, teses e livros. A aplicação desses critérios possibilitou a seleção de 70 artigos.

Em um segundo momento, dentro desse universo de artigos selecionados inicialmente, foi realizada a seleção daqueles que mencionaram a utilização de conceitos de adolescência que não se encerravam em uma perspectiva estritamente biofisiológica, ainda que esta estivesse presente. Nesse momento, traçamos uma rota em busca de trabalhos que, de alguma maneira, alargassem o conceito de adolescência no campo da saúde, extrapolando a compreensão biofisiológica, mapeando e apontando possíveis interfaces com as ciências sociais, costurando ponto a ponto dessa rota em um processo de análise de conteúdo conceitual, apontando tendências no uso do conceito e das críticas e ensaiando possíveis novos caminhos.

Para análise dos dados coletados, inicialmente, foram tabulados dados descritivos de 70 artigos em planilha de Excel®, contendo as seguintes informações: base de dados, descritores utilizados, título dos artigos, autores, palavras-chave, ano, país, resumo, conceito de adolescência utilizado e *link* para acesso.

Utilizamos a análise temática (Minayo, 2012) e a análise de conteúdo (Bardin, 2011) para realização da análise de dados. Ambas se baseiam na construção de uma pré-análise com leitura superficial dos textos, exploração do material mediante leitura atenta, o que, na prática, significou sucessivas leituras e tratamento dos resultados em categorias temáticas, culminando na análise final.

Após a etapa de tabulação, foi realizada uma leitura exploratória dos 70 artigos completos, observando quais trabalhos apresentavam um esboço de conceituação de adolescência que não se resumisse à noção biofisiológica, e escolhemos 12 artigos. Estes foram lidos novamente com mais atenção para identificação de termos recorrentes, padrões e divergências, a fim de categorizar o material levantado e analisado (Minayo, 2012). Quatro aspectos principais foram discutidos em grupo no processo de análise dos dados: abordagem teórico-conceitual; argumentos que sustentam e caracterizam cada abordagem conceitual; profundidade da discussão conceitual; relação entre teoria, prática e sujeitos de pesquisa.

O processo de releitura atenta e exaustiva do material buscou identificar as diferentes informações, concepções e perspectivas teóricas presentes nas costuras conceituais em torno da adolescência, por meio da análise temática e conceitual. A princípio, foram trabalhadas quatro categorias para descrever a abordagem teórico-conceitual de adolescência, isto é, com base na literatura de referência utilizada na construção deste trabalho, da leitura prévia dos dados brutos levantados ou da leitura detida dos artigos analisados, a saber: cronológico-etária, biofisiológica, biopsicossocial e sociocultural. Nenhuma delas apareceu sozinha na abordagem conceitual dos 12 artigos, embora tenha ocorrido de uma ou outra abordagem sobressair-se em cada trabalho, estando algumas delas articuladas entre si.

Os critérios utilizados para pensar a profundidade da discussão conceitual e a categorização foram o uso ou não de referências bibliográficas sobre o conceito de adolescência, o espaço e a atenção dados à discussão teórico-conceitual no corpo dos textos, o grau de escrutínio das discussões e descrições, e a complexificação da discussão teórico-conceitual, mediante conversa entre diferentes referências e/ou com base nos dados de campo. Isso posto, a depender da ocorrência de nenhum, um ou mais de um desses critérios, verificamos as seguintes categorias de discussão conceitual: quase nula, pouco aprofundada, relativamente aprofundada e aprofundada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 15.239 artigos encontrados nas bases de dados, foram selecionados inicialmente 70 artigos. Destes, 53% foram provenientes da base PubMed, 33% da base BVS e 14% da base SciELO. A maioria foi publicada no ano de 2021 (31%), sobre pesquisas realizadas em países do continente africano (38%) e utilizou o conceito de adolescência biológica-cronológica e/ou biopsicossocial (83%). A quase totalidade correspondia ao campo da saúde, com exceção de cinco (7,14%), que transitavam entre a psicologia, as ciências sociais e ciências sociais aplicadas (Agostini; Maksud; Franco, 2018; Barchi *et al.*, 2021; Berni; Roso, 2014; Cedaro; Vilas Boas; Martins, 2012; Costa; Fernandes, 2012).

Adolescência em uma perspectiva biofisiológica e cronológica

Após o processo de exploração e leitura completa desse material, identificamos que, do total de artigos (70), 82,8% partiram de uma noção de

adolescência naturalizada, ou seja, que está dada, autoevidente e reconhecida por todos, e que não precisaria de discussão e esforço para comprovação. Operada como um conceito de compreensão universal, independentemente do contexto, do tempo e dos sujeitos com os quais se trabalha, ancoradas em uma perspectiva biofisiológica, epidemiológica e cronológico-etária. Nesses artigos, a discussão teórico-conceitual dedica-se mais às temáticas pesquisadas e às perspectivas dadas a elas, e menos aos sujeitos com quem pesquisa – os adolescentes.

Isso significa dizer que as discussões conceituais circunscrevem-se às noções de saúde sexual, comportamento de risco, prevenção, práticas sexuais, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), Terapias Antirretrovirais (TARV) e gravidez na adolescência. Adolescência aparece, então, reduzida a uma descrição de dados epidemiológicos e uma conceituação cronológico-etária. Importa dizer também que um artigo incluído nos dados brutos e não incluído nos dados específicos lançou mão da abordagem sociocultural para conceituar "jovem", sendo excluído do último montante de dados por não tratar do conceito de adolescência.

Dentro da amostra de dados levantados que atenderam ao primeiro critério de inclusão (70 artigos), 56 artigos (80%) iniciaram com a apresentação de dados epidemiológicos e, em menor grau dentro da amostra dos dados selecionados para análise mais detalhada (12 artigos), 33,3% iniciaram seus textos com dados dessa natureza. Em alguns casos, isso significou a redução da adolescência e dos adolescentes a esses dados, uma maneira de ir direto ao ponto, passando ao largo das apresentações e discussões de conceitos, ratificando uma perspectiva normatizadora e biomedicalizada. Nesta, existe pouco espaço para olhar a descoberta, a curiosidade, a experimentação e a fluidez de forma positiva, sendo a intervenção externa sempre a melhor solução para questões lidas como problemas. A saúde e a medicina operam aqui em uma "esfera físico-social", "consagrando e/ou repelindo comportamentos", modelando sujeitos e grupos (Costa, 2007).

Nessa mesma linha argumentativa, foi observado um traço comum entre quase todos os 70 artigos pré-analisados, apontado anteriormente na literatura por Elaine Brandão e Cristiane Cabral (2021): a ideia de incapacidade dos adolescentes para se autocontrolarem e gerirem seus próprios cuidados em saúde, prevenção e reprodução, o que acarreta transferência de poder e responsabilidades aos médicos, a outros profissionais de saúde e ao Estado. Esse entendimento, entretanto, acarreta distanciamentos entre sujeito e seus processos de cuidado, o que pode significar maior dificuldade no diálogo com os adolescentes, na produção de dados empíricos em pesquisas, na adesão aos cuidados e, anterior a isso, na elaboração e eficácia dos cuidados e políticas.

Alguns trabalhos corroboram esse argumento, ao apontar para a importância e eficácia de estratégias de cuidado em saúde baseadas na autogestão de tais cuidados e no diálogo entre pares – adolescentes dialogando com adolescentes, compartilhando experiências de doença e saúde, itinerários e rotinas de cuidado, medos, fragilidades, vulnerabilidades, informações e conhecimentos –, a exemplo de Julie Denison e demais autores (2020).

É curioso pensar que pesquisas dos mais variados campos sejam construídas com e sobre sujeitos que não parecem ser pensados como tais, senão como objetos dos quais se pretende extrair informações e dados. Chega-se a um determinado campo de pesquisa com ideias prévias muito bem definidas e geralmente autoevidentes sobre sujeitos e contextos, e pouca abertura para remodelagens, questionamentos e verificações acerca dessas categorias. Toma-se, por exemplo, a noção de adolescência como algo dado e parte-se para a coleta de dados sobre o tema em questão, com pouca (ou quase nenhuma) margem para a expressão e compreensão de variabilidades de tal noção, das tramas sociais específicas nas quais estão enredados e, consequentemente, das próprias pesquisas.

Nesse quesito, o diálogo com as ciências sociais serve para impulsionar a ideia de que pensar sobre saúde, doença, prevenção e cuidado na adolescência pode significar também pensar a própria adolescência enquanto categoria variável, ainda que comparável, dada a possibilidade de interpretar suas variabilidades em termos analíticos mais ou menos comuns. O que significa dizer que, embora categorias generalizantes sejam pontos de partida importantes, é possível ir um pouco além delas na interação com o contexto e os sujeitos de pesquisa, atualizando percepções e conceitos em diálogo com o que já foi produzido anteriormente.

Desnaturalização e desuniversalização da adolescência: dados específicos

Doze artigos, todos da área da saúde e da psicologia, apresentaram algum tipo de conceituação de adolescência que extrapolou a noção biofisiológica e cronológica. Saindo da pré-análise dos 70 artigos levantados, iniciamos a análise conceitual mais aprofundada dos dados principais e específicos deste trabalho, aqueles que atenderam a todos os critérios de inclusão e passaram pela análise temática e de conteúdo mais densa, sendo categorizados e discutidos de forma pormenorizada. No Quadro 1, são apresentadas as principais informações de identificação e categorização dos 12 artigos que integraram esse processo, de acordo com os critérios já descritos.

Quadro 1 – Principais informações de identificação e categorização dos 12 artigos selecionados (continua)

Título	**Autores**	**Palavras-chave**	**Ano**	**País**	**Abordagem do conceito de adolescência**	**Profundidade da discussão conceitual**
O que pensam os adolescentes sobre o amor e o sexo? um estudo na perspectiva das representações sociais	COSTA, V.; FERNANDES, S. C. S.	Adolescência. Amor. Sexo. Representações sociais.	2012	Brasil	Biofisiológica Biopsicossocial Sociocultural	Aprofundada
Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho-RO	CEDARO, J. J.; VILAS BOAS, L. M. S.; MARTINS, R. M.	Adolescência. Sexualidade. Vulnerabilidade. Saúde pública.	2012	Brasil	Biopsicossocial Sociocultural	Aprofundada
A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015	SEHNEM, G. D. *et al*.	Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Adolescência. Síndrome da imunodeficiência adquirida. Enfermagem.	2015	Brasil	Biopsicossocial Sociocultural	Aprofundada
A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica	BERNI, V. L.; ROSO, A.	Psicologia social crítica. Representações sociais. Adolescência. Adolescente. HIV/aids.	2014	Brasil	Biopsicossocial Sociocultural	Aprofundada
Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy	ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.*	Adolescência. Gravidez na adolescência. Doenças sexualmente transmissíveis. Educação sexual. Conhecimentos.	2017	Brasil	Cronológico-etária Biofisiológico Biopsicossocial	Pouco aprofundada

Quadro 1 – Principais informações de identificação e categorização dos 12 artigos selecionados (continuação)

Título	**Autores**	**Palavras-chave**	**Ano**	**País**	**Abordagem do conceito de adolescência**	**Profundidade da discussão conceitual**
Parent - adolescent communication on sexual and reproductive health: the qualitative evidences from parents and students of Addis Ababa, Ethiopia.	YIBREHU, M. S.; MBWELE, B.	Addis Ababa. Gravidez precoce. Etiópia. HIV/aids. Comunicação entre pais e adolescentes. Saúde sexual e reprodutiva. Infecções sexualmente transmissíveis.	2020	Etiópia	Cronológico-etária Biofisiológico Biopsicossocial	Quase nula
"My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception": understanding adolescent mothers' perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa	GOVENDER, D.; NAIDOO, S; TAYLOR, M.	Gravidez na adolescência. HIV. Saúde sexual e reprodutiva. Comportamento sexual de risco. Sexo transacional.	2020	África do Sul	Biofisiológico Biopsicossocial	Quase nula
Individual determinants associated with utilisation of sexual and reproductive health care services for HIV and AIDS prevention by male adolescents	SHABANI, O.; MOLEKI, M. M.; THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, G. G. B.	Adolescentes do sexo masculino. Serviços de Saúde Sexual e Reprodutiva (SRHCS). Utilização dos SRHCS.	2018	África do Sul	Cronológico-etária Biopsicossocial Sociocultural	Quase nula

Quadro 1 – Principais informações de identificação e categorização dos 12 artigos selecionados (continuação)

Título	**Autores**	**Palavras-chave**	**Ano**	**País**	**Abordagem do conceito de adolescência**	**Profundidade da discussão conceitual**
Menstrual cups and cash transfer to reduce sexual and reproductive harm and school dropout in adolescent schoolgirls: study protocol of a cluster-randomised controlled trial in western Kenya	ZULAIKA, G. *et al*.	Saúde sexual e reprodutiva. Adolescência. Equidade. HIV. HSV-2. Gravidez. Abandono escolar. Ensaio clínico. Menstruação. Quênia. Protocolo de estudo.	2019	Quênia	Cronológico-etária Biopsicossocial Sociocultural	Quase nula
Impact of ASUMA Intervention on HIV Risk Behaviors among Puerto Rican Adolescents	FERNANDEZ-SANTOS, D. M. *et al*.	Prevenção ao HIV. Fatores de risco ao HIV. Hispânicos. Adolescentes. Disparidades na saúde.	2016	Porto Rico	Biofisiológico Biopsicossocial	Pouco aprofundada
The secret life of young adolescents living with HIV in northern Mozambique - a mixed methods study	FALCÃO, J. *et al*.	Não encontrado	2021	Moçambique	Cronológico-etária Biofisiológico Biopsicossocial	Quase nula
Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência	SILVA, J. C. P. *et al*.	Preconceito. Sexualidade. Adolescente. Discriminação. Diversidade de gênero.	2021	Brasil	Cronológico-etária Biopsicossocial	Pouco aprofundada

Fonte: elaborado pelos autores.

Abordagem biopsicossocial

Seguindo as teorias da psicologia, a abordagem biopsicossocial esteve presente em todos os 12 artigos analisados nessa fase. Os artigos que trouxeram essa categoria de conceituação seguiram o padrão, em maior ou menor grau, de citação de referências da psicologia, com destaque para a psicologia social e a Teoria das Representações Sociais (TRS), e da sociologia e antropologia, alguns deles buscando alguma ênfase nos aspectos sociais atrelados aos aspectos psicológicos e biológicos. Embora o diálogo com as ciências sociais de modo alargado apareça nesses trabalhos, 25% deles (três artigos) pensaram, a despeito das elaborações teóricas da antropologia, o biológico, a anatomia e/ou a puberdade como uma dimensão universal e invariável. Por isso, esses três trabalhos foram categorizados também dentro da abordagem biofisiológica. Nesses casos, a dimensão psicossocial apareceu como variável em função da diversidade cultural, sendo este último aspecto um ponto positivo dessa abordagem (Almeida *et al*., 2017; Costa; Fernandes, 2012; Govender; Naidoo; Taylor, 2020).

Se, por um lado, há um avanço de interdisciplinaridade nessa perspectiva, marcado pelos diálogos bem estabelecidos entre ciências da saúde e ciências sociais, por outro, é possível dizer que há um problema teórico na forma de olhar a dimensão biológica, uma vez que a diversidade cultural também informa diversidade no modo de ler, significar e se relacionar com o corpo, a biologia, a fisiologia e os processos de enfermidades e curas. Embora o paradigma biomédico seja amplamente validado em nossa cultura ocidentalizada na significação e relação com essas dimensões, isso não significa dizer que não haja outros paradigmas ou que não coexistam paradigmas distintos em determinados contextos.

É teoricamente consequente colocar universalidades e conceitos em certa suspenção, ao empreender pesquisas qualitativas e promover saúde sexual e prevenção. Se, por um lado, pode ser possível falar em similaridades na forma como se pensa e vive adolescência, puberdade, amadurecimento do corpo e psicossocial, e preparação para a vida sexual e reprodutiva no nordeste do Brasil, na capital do país, em Porto Rico ou em Moçambique, por outro, é importante ressaltar que contextos e culturas mobilizarão noções próprias sobre esses processos. *Lobolo*[6], por exemplo, é uma questão para adolescentes da África do Sul, mediando a experiência

6 Transações econômicas que ocorrem no âmbito do casamento entre as famílias dos noivos. De modo geral, é definido como o pagamento que a família da noiva recebe em função de sua perda.

de adolescer e de puberdade (Govender; Naidoo; Taylor, 2020), e não o é para adolescentes do Distrito Federal do Brasil; da mesma forma, existem sociedades nas quais observam-se rituais e preparações em torno da menarca, ao passo que, em outras, muitas meninas sequer recebem informações e insumos básicos para lidar com um processo, visto como estritamente "natural" e que será vivido e significado de forma distinta em cada um desses contextos.

Dessa maneira, a promoção da saúde sexual e prevenção nesse segmento dependem também da capacidade de ler e compreender os adolescentes, suas necessidades, desejos e linguagens, além de considerar que até mesmo as noções de risco e de prevenção podem ser variáveis. Tratando-se de linguagem e comunicação, por exemplo, em um dos artigos analisados, um adolescente chama atenção para as dificuldades enfrentadas no processo de educação sexual e reprodutiva empreendido pela sua escola: "É preciso usar uma linguagem que todos compreendam [...] Parece que eles têm medo de usar palavras conhecidas por todos os adolescentes"[7] (Almeida *et al.*, 2017, p. 1036, tradução nossa).

A abordagem biopsicossocial caracterizou-se e sustentou-se com base em cinco padrões de argumentos identificados nos 12 artigos analisados: "transição entre fases da vida"; "fase de desenvolvimento"; "fase de experimentação e exploração"; "subjetividades, singularidades, identidade e agência"; e "transformações biopsicossociais".

O argumento aqui categorizado como "transformações biopsicossociais" foi o que mais apareceu nos oito (66,6%) artigos com abordagem conceitual biopsicossocial. Esse argumento caracterizou-se por expressões como "mudanças biológicas, psicológicas e sociais", "mudanças multidimensionais", "dimensões biológicas, psicológicas, sociais e culturais" e "mudanças físicas, cognitivas, emocionais e sociais", evocando uma visão de adolescência como algo processual, multidimensional e contextual. Entretanto, quase sempre, esses termos estavam reduzidos à mera citação, sem muitas explicações ou complexificações pouco aprofundadas (25%) ou com discussão conceitual quase nula (37,5%), com uso de poucas ou nenhuma referência teórica na conceituação, pouco espaço do texto dedicado a essa tarefa e baixo escrutínio.

O segundo argumento de maior ocorrência na abordagem biopsicossocial foi aquele que definia a adolescência como um momento de "transição entre fases da vida" de um indivíduo, isto é, a transição entre a infância e

7 "[...] you have to use a language for everyone to understand [...] It seems that they are afraid to use words known by all adolescents".

a idade adulta. Contaram-se aqui sete artigos (58,3%). Esclarecemos que não devemos confundir com a abordagem cronológico-etária, que diz respeito apenas a um intervalo entre idades muito bem definidas, pois essa argumentação tratou transição como processo vivido – tornar-se adulto. No entanto, correu-se o risco de colocar a adolescência em um não lugar, quase nunca pensando nas potências dos lugares fronteiriços, de intersecção e transição.

O termo "fase" apareceu na maioria dos trabalhos analisados, mas nem sempre suscitando o mesmo tipo de argumentação. Três artigos (25%) descreveram adolescência como "fase de desenvolvimento", aqui se desenhando melhor uma visão processual associada à "aprendizagem de habilidades e conhecimentos", também fazendo referência ao processo de tornar-se adulto. Chamou atenção o fato de alguns desses trabalhos relacionarem desenvolvimento à exposição a práticas de risco. Assim, questionamos aqui se seria o desenvolvimento ou a falta de informação e de políticas públicas sobre o tema que expõe os adolescentes ao risco.

Ainda na chave argumentativa que lançava mão da noção de fase, foram identificados três artigos (25%) que falavam de adolescência como "fase de exploração e experimentação". Explorar e experimentar a si mesmo, o mundo, as relações, os limites, as sensações, um contínuo ato de descobrir o mundo e a si mesmo. Incluídos nessa categorização estão trabalhos que veem experimentar e explorar como atos positivos, e trabalhos que relacionam esses atos a riscos de saúde, comportamentos indesejados e que precisam ser normatizados, sendo estes últimos mais expressivos aqui. Sobre essa questão, pontuamos que ações de promoção à saúde e prevenção ao HIV têm muito a ganhar ao dar espaço às descobertas e experimentações próprias da adolescência, auxiliando-os na aquisição de ferramentas para essas experiências e para a construção dos seus próprios limites e cuidados, orientando mais do que obrigando e normatizando.

Com maior foco no sujeito e suas subjetividades, em sua possibilidade de agência, da plasticidade na construção da identidade mediante a mobilização de singularidades individuais, psicológicas e emocionais, três artigos (25%) foram classificados dentro da argumentação baseada em "subjetividades, singularidades, identidade e agência". Aqui notadamente havia uma forte influência e preponderância da psicologia, girando as lentes também para o indivíduo, trabalhando com diferentes escalas focais, em um movimento que contribui para maior integralidade das ações de promoção da saúde e da prevenção ao HIV.

Abordagem sociocultural

A abordagem sociocultural teve maior foco ou esteve ao menos esboçada em seis (50%) artigos (Berni; Roso, 2014; Cedaro; Vilas Boas; Martins, 2012; Costa; Fernandes, 2012; Sehnem *et al.*, 2015; Shabani; Moleki; Thupayagale-Tshweneagae, 2018; Zulaika *et al.*, 2019).

Essa categorização foi identificada com base no reconhecimento da influência da dimensão social e cultural no modo como a adolescência é vivida, construída e conceituada, trazendo à discussão um quê de fabricação coletiva e variabilidade. Nessa costura, foram usados termos como "estrutura social", "cultura", "contexto", "contexto sociocultural", "lugar", "pluralidade", "diferentes visões de mundo", "diferentes interpretações da realidade", "economia", "estigma", "vulnerabilidades", "desigualdades", "determinantes sociais" e "direitos". As referências aqui foram mais utilizadas e vieram de áreas como psicologia (Guareschi, 2012), saúde pública e saúde coletiva (Borges, 2004) e da socioantropologia (Leal; Knauth, 2006).

Na maioria desses trabalhos (66,6%), diferentemente dos demais analisados, a discussão conceitual deu-se de forma "aprofundada", segundo os critérios definidos metodologicamente para a avaliação deste estudo. Isso significa dizer que citaram referências bibliográficas sobre adolescência, em muitos casos mais de uma referência conversando entre si, e dedicaram maior espaço no texto para a discussão, que foi realizada com maior escrutínio. Outros dois artigos que usaram a abordagem sociocultural apresentaram discussão conceitual "quase nula", pois não conseguiram reunir dois ou mais critérios dentre os citados anteriormente na conceituação de adolescência em seu resumo e/ou introdução.

Todos os pontos descritos são vistos aqui como positivos no modo de olhar e pensar a adolescência, pois conceituam abrindo janelas, possibilidades de narrativas coletivas e existências sociais. Destaca-se, em um trabalho, a leitura da cultura como dada, prévia ao indivíduo, petrificada, deixando de lado o potencial de reinvenção da cultura. A dimensão social e cultural tenderia a ser interpretada com base em determinantes sociais, como uma espécie de enclausuramento dos sujeitos e dos grupos sociais em uma eterna repetição de padrões, com pouco espaço para a agência dos sujeitos e movimentos de grupos na transformação da realidade e elaboração da cultura (Costa; Fernandes, 2012).

No bojo da abordagem sociocultural, foram identificados seis padrões de argumentação. O de maior ocorrência foi aquele que recorreu à "cultura, contexto, vida social, representações sociais e estrutura social" no entremeio da conceituação de adolescência, chamando atenção para a

influência de regras, representações e padrões coletivos, caracterizando-se como uma visão mais sistêmica. Todos os seis artigos utilizaram tal argumentação. "Diversidade e variabilidade" também figuraram entre os argumentos, estando presente em dois trabalhos (33,3%), o que significa dizer que a abordagem sociocultural foi marcada pela defesa da pluralidade e da existência de variações contextuais e culturais do conceito de adolescência (Fernandez-Santos *et al.*, 2016; Shabani; Moleki; Thupayagale-Tshweneagae, 2018).

Três deles (50%) trataram das questões de "gênero e sexualidade", conceituando-as na descrição de relações de poder, desigualdades e iniquidades em saúde, demonstrando como meninas, meninos, heterossexuais e LGBTQIAPN+ experienciam a adolescência de maneiras distintas, sendo as adolescentes do sexo feminino e LGBTQIAPN+ as que enfrentavam maiores barreiras no acesso à saúde, educação e renda, sofrendo mais violências e agregando piores indicadores em saúde como consequência das relações assimétricas baseadas em gênero e sexualidade, categorias tomadas como construções socioculturais (Cedaro; Vilas Boas; Martins, 2012; Silva *et al.*, 2021; Zulaika *et al.*, 2019).

"Crenças e valores coletivos" integraram a argumentação de apenas um trabalho (Govender; Naidoo; Taylor, 2020). Do mesmo modo, apenas um artigo tratou da adolescência como um momento no qual são vividos "ritos de passagem" construídos e dotados de sentidos coletivos (Cedaro; Vilas Boas; Martins, 2012).

A última argumentação identificada diz respeito a um artigo que tomou como base a afirmação de necessidades específicas de saúde e "direitos específicos" para conceituar adolescência (Yibrehu; Mbwele, 2020), o que pareceu implicar de maneira positiva a condução da pesquisa empírica, discussão dos dados e sugestões elaboradas em torno da promoção de saúde. Abrindo canal de diálogo com os pais, foi possível compreender melhor o contexto de vida dos adolescentes e as barreiras no acesso à saúde sexual e reprodutiva, numa perspectiva destes enquanto sujeitos de direitos específicos que são universais, ao passo que também são atravessados pela cultura, por dinâmicas de gênero, desigualdades socioeconômicas, medos e tabus.

Abordagem biofisiológica

O movimento analítico deste trabalho deu-se na busca por conceituações de adolescência que fossem além da abordagem "biofisiológica". Isso

não quer dizer que, ao longo da jornada analítica, não tenham sido encontrados artigos que colocaram essa peça no tabuleiro conceitual, em diálogo com outras abordagens já descritas. Dessa maneira, foram identificados sete trabalhos que abordaram o conceito também em sua dimensão natural e/ou biomédica, lançando mão de quatro principais tipos de argumentos e dados (Almeida *et al.*, 2017; Costa; Fernandes, 2012; Falcão *et al.*, 2021; Fernandez-Santos *et al.*, 2016; Govender; Naidoo; Taylor, 2020; Yibrehu; Mbwele, 2020; Zulaika *et al.*, 2019).

Foi observado o uso abundante de "dados epidemiológicos sobre adolescência", tanto ao longo dos artigos quanto na descrição e conceituação do termo. Os dados epidemiológicos apareceram em abastança também nos dados brutos iniciais, não apenas nos dados específicos. Cinco (71%) dos trabalhos com abordagem biofisiológica principiaram suas escritas ou descreveram adolescência com base nesse tipo de dado, demonstrando uma hegemonia da tradição dos estudos quantitativos nas ciências da saúde, o que é uma de suas características.

Tais dados são de grande relevância, traçam imagens, explicam contextos, produzem críticas, embasam políticas, funcionam como um colocar de cartas na mesa e são imprescindíveis na promoção da saúde e prevenção do HIV. No entanto, é esperado que venham acompanhados de outros elementos, quando se trata do exercício de conceituação, pois, sozinhos, eles trazem um olhar estático dos sujeitos e dos contextos, limitado geralmente aos problemas de saúde vivenciados, podendo (algumas vezes não) fortalecer mitos e estigmas em torno da adolescência. Dizer simplesmente que "[...] meninas adolescentes entre 15 e 19 anos dão à luz a 16 milhões de crianças e são responsáveis por 62% das novas infecções pelo HIV nas regiões do Caribe e África"[8] (Govender; Naidoo; Taylor, 2020, p. 2, tradução nossa) ou que esse segmento da população, de modo geral, inicia a vida sexual precocemente, consome álcool e outras drogas não dá conta de conceituar adolescência, ratifica estigmas que afastam o sujeito do cuidado.

Aparecendo em apenas um artigo, encontramos a argumentação baseada na ideia de adolescência como "processo natural de crescimento", caracterizada por transformações biofisiológicas universais. Ainda na chave da universalidade da biofisiologia e da dimensão denominada natural, nesse artigo, apareceram argumentações que versaram sobre a puberdade como fase biofisiológica universal caracterizada por "[...] alterações cerebrais

8 "[...] that adolescent girls between 15 and 19 years of age account for 62% of new HIV infections and this group gives birth to 16 million infants in the Caribbean and African regions".

que afetam o comportamento e pensamento"[9] (Govender; Naidoo; Taylor, 2020, p. 2, tradução nossa), e sobre "anatomia". A primeira foi identificada em três artigos (42,8%), e a segunda em dois artigos (28,5%).

Abordagem cronológico-etária

Seis artigos tiveram como principal abordagem de "adolescência" aquela relacionada à idade cronológica, definida principalmente como o período de vida entre 10 e 19 anos de idade, às vezes chegando aos 24 anos, variando de acordo com legislações e políticas locais, geralmente tendo como referência a OMS (Almeida *et al.*, 2017; Berni; Roso, 2014; Maccarthy *et al.*, 2018; Shabani; Moleki; Thupayagale-Tshweneagae, 2018; Silva *et al.*, 2021; Yibrehu; Mbwele, 2020). Sobre esse ponto, é importante ressaltar que, embora as formulações conceituais e os projetos encabeçados pela OMS e outros organismos internacionais similares sejam sólidos e contribuam significativamente para a elaboração de protocolos e políticas públicas, em parte pode significar, no mesmo diapasão que aquele utilizado por Florita Telo (2019) em sua análise sobre direitos reprodutivos e colonialidade, atender a "[...] interesses de controle [...] de países do Norte Global em relação ao Sul" (Telo, 2019, p. 199). Como argumenta a autora:

> Trata-se de notas preliminares sobre a colonização dos direitos reprodutivos, através da formulação do conceito de autonomia reprodutiva, bem como a implementação de uma política internacional contraceptiva, que atende principalmente a interesses de controle populacional (eugenista) de países do Norte Global, em relação ao Sul. Consequentemente, viola direitos humanos fundamentais das mulheres (Telo, 2019, p. 199).

O Quadro 2 apresenta a frequência, nos artigos analisados, de cada abordagem conceitual descrita e discutida e dos principais argumentos que as caracterizaram e sustentaram.

9 "[...] intense brain changes occur which affects thinking and behaviour".

Quadro 2 – Frequência de abordagens conceituais e principais argumentos

Abordagens conceituais	**Frequência**	**Argumentos**	**Frequência**
Cronológico/etário	6	Idade	6
Biopsicossocial	12	Transição entre fases da vida	7
		Fase de desenvolvimento	3
		Fase de experimentação e exploração	3
		Subjetividades, singularidades, identidade e agência	3
		Transformações biopsicossociais	8
Sociocultural	6	Diversidade e variabilidade	2
		Cultura, contexto, vida social, representações sociais e estrutura social	6
		Crenças e valores coletivos	1
		Gênero e sexualidade	3
		Ritos de passagem	1
		Saúde e direitos específicos	2
Biofisiológico	6	Dados epidemiológicos sobre adolescência	4
		Puberdade como fase biofisiológica universal	3
		Processo natural de crescimento	1
		Anatomia	2

Fonte: elaborado pelos autores.

Arremates da discussão

É importante ressaltar que nenhum dos trabalhos analisados realizou uma discussão teórica efetivamente interseccional, deixando a desejar quanto às articulações entre raça, classe, gênero e sexualidade. Apenas um artigo centrou na questão da sexualidade, apontando as consequências negativas da heteronormatividade nos indicadores de saúde, principalmente a saúde mental (Silva *et al.*, 2021). Outros limitaram-se a pensar as práticas sexuais desviantes da heteronorma como problemáticas e espaços de risco. Raça e classe tiveram menor espaço, aparentemente colocadas como questões de segunda ordem ou fortalecendo a velha perspectiva de que só se fala sobre essas questões como recortes, quando, na verdade, são centrais e estruturantes de todas as relações sociais.

A questão de gênero teve maior ocorrência, embora parte considerável dos trabalhos (75%) tenha conceituado o adolescente como um sujeito universal, apagando essa dimensão e as variabilidades que ela produz. O que não significa dizer que essa questão não possa ter aparecido ao longo da apresentação e discussão dos dados, ao emergirem do campo. O gênero apareceu no bojo dos chamados determinantes sociais, enfatizando maior vulnerabilidade das meninas diante de estruturas sociais patriarcais e práticas machistas, influenciando negativamente nos indicadores de saúde, relacionado com outros indicadores, como educação, renda, trabalho e autonomia. Isso demonstra a importância de pensar o gênero, quando se trata de promoção da saúde e prevenção ao HIV.

Não obstante o maior destaque dessa questão, todos os artigos analisados trataram gênero, reforçando padrões e papéis sociais patriarcais e binários. O que significa dizer que os trabalhos que tiveram como sujeitos-foco os homens abordaram práticas sexuais, sexualidade, IST, HIV, testagem e TARV. Já os trabalhos que tiveram como sujeitos-foco as mulheres abordaram exclusivamente gravidez na adolescência, não problematizando o lugar dos homens na reprodução, reforçando a ideia de que essa é uma responsabilidade e um interesse apenas das mulheres, que estariam excluídas das experiências sexuais fora do contexto reprodutivo. Essas discussões invisibilizaram a importância de ações de promoção de experiências sexuais livres e seguras para e entre mulheres, além da prevenção a ISTs ao HIV, e de políticas específicas de cuidados para mulheres que vivem com HIV ou outras ISTs e de responsabilização dos homens e meninos na contracepção e prevenção de gravidezes indesejadas.

É salutar pensar que toda política pública, em especial as políticas de saúde sexual e reprodutiva,

> [...] não se faz prescindindo do debate sobre gênero, sexualidade, racismo, violência de gênero nas escolas de ensino fundamental e médio, na formação universitária, na mídia, tampouco de ampla distribuição de preservativos em locais de sociabilidade juvenil, da provisão de outros métodos contraceptivos (pílula oral, contracepção de emergência, injetáveis, DIU de cobre), do acesso ao aborto seguro, do acesso à laqueadura tubária ou vasectomia, livre de aprovação do cônjuge, apoiando tais jovens em suas decisões (Brandão; Cabral, 2021, p. 2679-2680).

Ademais, modos de vida não ocidentalizados do Sul global ou ditos tradicionais foram, em alguns trabalhos, vistos como responsáveis pelas desigualdades e vulnerabilidades locais. Necessitavam de intervenções

externas rumo a melhores condições de vida e desenvolvimento, em uma perspectiva salvacionista e/ou colonial, uma vez que todos os grupos em foco nesses trabalhos eram perceptivelmente localizados quanto a raça, classe e território – pessoas negras, hispânicas, periféricas, imigrantes, africanas e latinas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desta revisão narrativa, buscamos refletir e problematizar o conceito de adolescência empregado em pesquisas científicas e práticas de cuidado em saúde sexual, com foco na prevenção de HIV/aids, a fim de apontar avanços, críticas e novas rotas possíveis.

Fazemos aqui uma defesa da importância do substrato teórico-conceitual no fazer científico e na elaboração de protocolos e políticas de saúde mais eficazes, atentando para a não naturalização de questões socioculturais e entendendo, à luz da antropologia e das demais ciências sociais, que tudo o que diz respeito ao ser humano em sociedade pode ser observado em sua dimensão sistêmica ou estrutural.

O primeiro ponto observado na análise do material levantado foi a carência de discussão conceitual sobre adolescência, e a necessidade de aprofundamento e complexificação dessa discussão naqueles estudos nas quais ela aparece. Provocamos aqui a caminhar dois passos para trás, ao iniciar uma pesquisa diagnóstica ou de intervenção social, e a elaboração de um protocolo ou política pública. Passos que ensejariam, por exemplo, pensar sobre quais lentes utilizar ao olhar as e os adolescentes e a adolescência, lentes ajustadas em termos teórico-conceituais, metodológicos e de escala, resultando, assim, em modelos analíticos, interpretativos e de intervenção modelados também pelos sujeitos e por contextos, e em possíveis novos achados sobre múltiplas adolescências, modos de ser e de cuidar.

Para isso, um dos caminhos recomendados é o diálogo interdisciplinar entre o campo da saúde e o campo das ciências sociais. O exercício de olhar de fora, de renunciar a valores prévios, pode contribuir positivamente nas pesquisas e nas práticas em saúde, lançando mão da relativização e problematizando o lugar moralizador das chamadas "pedagogias médicas".

Tal movimento poderia possibilitar mais diálogo e melhores vínculos com as e os adolescentes em seus próprios termos, considerando contexto, tempo e agência, como foi demonstrado em parte dos artigos analisados e citados neste estudo, valorizando, dessa maneira, saberes diversos na construção de estratégias de saúde e prevenção, e que sejam capazes

de desconstruir estigmas, olhando a adolescência como pluralidade, de maneira menos universal e abrangente, positivamente, dando espaço para experimentação, autogestão de cuidados em saúde e ampliação de repertório social, cultural e emocional.

Diante da fragilidade ou da inexistência da abordagem de questões de gênero, raça, classe e sexualidade, supomos que incorporar a perspectiva interseccional apresenta-se como estratégia valiosa para discorrer, compreender e enfrentar vulnerabilidades, desigualdades e iniquidades sem determinismos e enclausuramentos, indo além do paradigma desenvolvimentista e colonial alavancado por Estados-nações e organizações internacionais.

Consideramos como ponto positivo central deste trabalho a sintetização de evidências científicas como ferramenta para informar práticas, tanto de pesquisa quanto de cuidado em saúde e prevenção, além de situar, problematizar e atualizar o conceito de adolescência no campo de intersecção entre a saúde e as ciências sociais.

Pontuamos aqui também limites desse esforço analítico, que reside, de acordo com as características da revisão narrativa e do método de análise empregado, na compreensão de que o universo de trabalhos científicos sobre o tema é muito maior do que os artigos levantados e analisados e que tanto o levantamento dos artigos como a análise procedida tendem a um enviesamento diante da abertura teórico-metodológica e maior subjetividade.

Por outro lado, esse entendimento justifica-se com base na compreensão de que nenhum conhecimento ou prática científica é completamente neutro e objetivo, de que toda escolha e posicionamento teórico é também um posicionamento ético-político, em consonância com as reflexões daquelas e daqueles teóricos(as) da chamada posicionalidade e do conhecimento situado, que defendem uma objetividade científica não transcendente e que não opere com a divisão entre sujeito e objeto.

Diante do exposto na presente pesquisa, ao identificarmos discrepâncias entre as categorias que foram abordadas na bibliografia e observarmos a ausência de aprofundamento de dimensões estruturantes da nossa sociedade, tais como raça e sexualidade, apontamos a necessidade de uma reflexão sobre a causa dessa ausência. Ressaltamos ainda a necessidade de mais estudos que disponham de uma abordagem ampla e integral, produzindo conhecimento de forma holística, por compreendermos que as produções acadêmicas e científicas representam devolutivas sociais.

REFERÊNCIAS

AGOSTINI, R.; MAKSUD, I.; FRANCO, T. "Eu tenho que te contar um negócio": gestão da soropositividade no contexto dos relacionamentos afetivo-sexuais de jovens vivendo com HIV. *Sexualidad, Salud y Sociedad*, Rio de Janeiro, n. 30, p. 201-223, 2018. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2018.30.10.a. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sess/a/Mhg7VffcFNKnLqQvZCKMvcj/abstract/?lang=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.

ALMEIDA, R. A. A. S. *et al*. Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 5, p. 1033-1039, 2017. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0531. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/p4gD43L6gJhMZv3yGkRfvnM/?lang=en. Acesso em: 1 out. 2021.

ALVES, P. C. B.; RABELO, M. C. M.; SOUZA, I. M. A. Introdução. *In*: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. *Experiência de doença e narrativa*. Rio de Janeiro: Ed. FIOCRUZ, 1999. p. 11-39.

BARCHI, F. *et al*. Social and Behavioral Correlates of Adolescent Sexual Experience and Intention to Use Condoms in Northwestern Botswana. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Bern, v. 18, n. 11, p. 5583, 2021. DOI: 10.3390/ijerph18115583. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073683/. Acesso em: 1 out. 2021.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.

BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. *A construção social da realidade*: tratado de Sociologia do Conhecimento. 19. ed. Petrópolis: Vozes, 2000.

BERNI, V. L.; ROSO, A. A adolescência na perspectiva da psicologia social crítica. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 26, n. 1, p. 126-136, 2014. DOI: 10.1590/S0102-71822014000100014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/vQrgynH9BHggw3M5kXnHjmm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

BORGES, A. L. V. *Adolescência e vida sexual*: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo. 2004. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2673-2682, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08322021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wDjVt3n5DNQGPtZ7qHr9x7M/?lang=pt. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRITTO DA MOTTA, A. A atualidade do conceito de gerações na pesquisa sobre o envelhecimento. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 25, n. 2, p. 225-250, 2010. DOI: 10.1590/S0102-69922010000200005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/hfzk9pNbRc69T3JRqbGsVjn/?lang=pt. Acesso em: 10 abr. 2022.

BUTLER, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, St. Louis, USA, v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969. DOI: 10.1093/geront/9.4_part_1.243. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5366225/. Acesso em: 10 abr. 2022.

CEDARO, J. J.; VILAS BOAS, L. M. S.; MARTINS, R. M. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Psicologia*: ciência e profissão, Brasília, DF, v. 32, n. 2, p. 320-339, 2012. DOI: 10.1590/S1414-98932012000200005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pcp/a/PcLR5TbvBd5qLzPP8RGcCdC/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

COLLINS, P. H. Aprendendo com a outsider within: a significação sociológica do pensamento feminista negro. *Revista Sociedade e Estado*, Brasília, DF, v. 31, n. 1, p. 99-127, 2016. DOI: 10.1590/S0102-69922016000100006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/se/a/MZ8tzzsGrvmFTKFqr6GLVMn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 jul. 2022.

CORDEIRO, A. M. *et al*. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. 428-431, 2007. DOI: 10.1590/S0100-69912007000600012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLgLPwcgmV6Gf/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

COSTA, F. C. C. *A adolescência na medicina*: um olhar antropológico. 2007. Tese (Doutorado em Antropologia) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2007. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/9315/FERNANDO-CESAR-COELHO-DA-COSTA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 10 abr. 2021.

COSTA, V.; FERNANDES, S. C. S. O que pensam os adolescentes sobre o amor e o sexo? um estudo na perspectiva das representações sociais. *Psicologia & Sociedade*, Recife, v. 24, n. 2, p. 391-401, 2012. DOI: 10.1590/S0102-71822012000200017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/sPZKM47v3r4wvbB8d6Mv5Rj/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

DENISON, J. A. *et al*. Project YES! Youth Engaging for Success: A randomized controlled trial assessing the impact of a clinic-based peer mentoring program on viral suppression, adherence and internalized stigma among HIV-positive youth (15-24 years) in Ndola, Zambia. *PLoS One*, San Francisco, v. 15, n. 4, p. 1-19, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0230703. Disponível em: https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230703. Acesso em: 1 out. 2021.

FALCÃO, J. *et al*. The secret life of young adolescents living with HIV in northern Mozambique - a mixed methods study. *BMC Public Health*, London, v. 21, p. 1650, 2021. DOI: 10.1186/s12889-021-11707-7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34503473/. Acesso em: 1 out. 2021.

FERNANDEZ-SANTOS, D. M. *et al*. Impact of ASUMA Intervention on HIV Risk Behaviors among Puerto Rican Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Bern, v. 13, p. 60, 2016. DOI: 10.3390/ijerph13010060. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4730451/. Acesso em: 1 out. 2021.

FROTA, A. M. M. C. Diferentes concepções da infância e adolescência: a importância da historicidade para sua construção. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 144-157, 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v7n1/v7n1a13.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

GALLAND, O. *Sociologie de la jeunesse*. Paris: Armand Colin, 1997.

GOVENDER, D.; NAIDOO, S.; TAYLOR, M. "My partner was not fond of using condoms and I was not on contraception": understanding adolescent mothers' perspectives of sexual risk behaviour in KwaZulu-Natal, South Africa. *BMC Public Health*, London, v. 20, p. 366, 2020. DOI: 10.1186/s12889-020-08474-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197592/. Acesso em: 1 out. 2021.

GRANT, M. J.; BOOTH, A. A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal*, Oxford, v. 26, n. 2, p. 91-108, 2009. DOI: 10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19490148/. Acesso em: 1 out. 2021.

GUARESCHI, N. Infância, adolescência e a família: práticas PSI, sociedade contemporânea e produção de subjetividade. *In*: JACÓ-VILELA, A. M.; SATO, L. (org.). *Diálogos em Psicologia Social*. Rio de Janeiro: Centro Edelsteins de Pesquisas Sociais, 2012. p. 254-268.

HARAWAY, D. Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 5, p. 7-41, 1995. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/1773. Acesso em: 21 jul. 2022.

HEILBORN, M. L. Gravidez na adolescência: considerações preliminares sobre as dimensões culturais de um problema social. *In*: VIEIRA, E. M. *et al*. (org.). *Seminário Gravidez na adolescência, saúde do adolescente*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 1998. p. 23-32.

HEILBORN, M. L. Por uma agenda positiva dos direitos sexuais da adolescência. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 57-68, 2012. DOI: 10.1590/S0103-56652012000100005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/pc/a/f3rcpqWssvByWqQkBjVz9dN/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 abr. 2022.

HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E.; NASCIMENTO, M. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 4, p. 1-15, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00193918. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/G5QX6rjb3dhrQnGKdw3gWzc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 abr. 2022.

HIV/aids 2020. *Boletim Epidemiológico Especial*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

KLEINMAN, A. *The illness narratives*: suffering, healing & the human condition. New York: Basic Books, 1988.

LATOUR, B.; WOOLGAR, S. *A vida de laboratório*: a produção dos fatos científicos. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1997.

LEAL, A. F.; KNAUTH, D. R. A relação sexual como uma técnica corporal: representações masculinas dos relacionamentos afetivo-sexuais. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1375-1384, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000700003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/ycX7R35tcGwTRh4D9jkqL9d/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

MACCARTHY, S. *et al*. "How am I going to live?": exploring barriers to ART adherence among adolescents and young adults living with HIV in Uganda. *BMC Public Health*, London, v. 18, p. 1158, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-6048-7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30286746/. Acesso em: 1 out. 2021.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMFf/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

PALMORE, E. B. *Ageism*: negative and positive. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 1999.

REIS, A. O. A.; ZIONI, F. O lugar do feminino na construção do conceito de adolescência. *Revisa de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 6, p. 472-477, 1993. DOI: 10.1590/S0034-89101993000600010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/8sVd6wfmpxSWdtyLqZxhBTc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 10 out. 2021.

ROTHER, E. T. Revisión Sistemática x Revisión Narrativa. Editorial. *Acta Paulista de Enfer*magem, São Paulo, v. 20, n. 2, p. vii-viii, 2007. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/z7zZ4Z4GwYV6FR7S9FHTByr/. Acesso em: 1 out. 2021.

SEHNEM, G. D. *et al*. A saúde no adolescer com HIV/aids: caminhos para uma agenda pós-2015. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 36, p. 39-46, 2015. Número especial. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.esp.57385. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/XVwBBrPscgtDbYJH7SJfv9z/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

SHABANI, O.; MOLEKI, M. M.; THUPAYAGALE-TSHWENEAGAE, G. G. B. Individual determinants associated with utilisation of sexual and reproductive health care services for HIV and AIDS prevention by male adolescents. *Curationis*, Pretoria, v. 41, n. 1, p. 1806, 2018. DOI: 10.4102/curationis.v41i1.1806. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6111545/. Acesso em: 1 out. 2021.

SILVA, J. C. P. *et al*. Diversidade sexual: uma leitura do impacto do estigma e discriminação na adolescência. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n.7, p. 2643-2652, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08332021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/TCJ6mXyyK4pB94FDNhcjZZc/?lang=pt. Acesso em: 1 out. 2021.

TELO, F. C. A. Direitos reprodutivos e (des)colonização: notas preliminares sobre a colonialidade dos direitos reprodutivos. *Cadernos de Gênero e Diversidade*, Salvador, v. 5, n. 4, p. 199-218, 2019. Número especial. DOI: 10.9771/cgd.v5i4.29658. Disponível em: https://periodicos.ufba.br/index.php/cadgendiv/article/view/29658. Acesso em: 17 jul. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global report on ageism*. Washington, DC: WHO, 2021. Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208. Acesso em: 21 jul. 2022.

YIBREHU, M. S.; MBWELE, B. Parent - adolescent communication on sexual and reproductive health: the qualitative evidences from parents and students of Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*, London, v. 17, n. 1, p. 78, 2020. DOI: 10.1186/s12978-020-00927-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32460783/. Acesso em: 1 out. 2021.

ZULAIKA, G. *et al*. Menstrual cups and cash transfer to reduce sexual and reproductive harm and school dropout in adolescent schoolgirls: study protocol of a cluster-randomised controlled trial in western Kenya. *BMC Public Health*, London, v. 19, p. 1317, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-7594-3. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12889-019-7594-3.pdf. Acesso em: 1 out. 2021.

CAPÍTULO 3

SITUANDO O DEBATE SOBRE INTERSECCIONALIDADE, SAÚDE COLETIVA E HIV

Márcia Thereza Couto
Laio Magno
Lorruan Alves dos Santos
João Luiz Bastos

INTRODUÇÃO

Em diferentes campos disciplinares, como o da saúde, das ciências sociais e da educação, identifica-se um crescente investimento em análises que privilegiam a articulação dos marcadores sociais da diferença (Couto *et al*., 2019; Moutinho, 2014; Pocahy, 2011). Consideram-se aqui os marcadores sociais da diferença como construções sociais anteriores à existência dos sujeitos e que se articulam de maneira a produzir maior ou menor inclusão/exclusão social destes, a depender: da posição que ocupam nos sistemas de classificação; da forma como representam suas posições sociais; do tipo de controle social exercido sobre eles; e de sua agência no âmbito do complexo sistema social em que se inserem (Couto *et al*., 2019). Nos processos de conformação das identidades, os marcadores sociais atuam sempre de forma dinâmica, fluida e flexível apoiados em contextos históricos particulares,

relações de poder situacionais e circunscritas às experiências de indivíduos perpassadas por processos estruturais de opressões e privilégios.

A interseccionalidade, como perspectiva teórico-metodológica e prática política originária dos estudos críticos feministas estadunidenses de raça e gênero nos anos 1980 e 1990 (Carbado *et al*., 2013), é útil para interrogar e agir diante da dinâmica e da complexidade dos processos de exclusão social (Dhamoon, 2010). De modo integrado, na interseccionalidade, a ação política e a reflexão teórico-metodológica visam garantir justiça social, mediante o questionamento dos múltiplos sistemas de privilégio e opressão no nível macrossocial ou estrutural (por exemplo, a existência de normatizações discriminatórias e a ausência de políticas públicas de enfrentamento destas), que estão impregnados nas instituições que operam no nível mesossocial e produzem experiências de desvantagem relativa que oprimem os indivíduos no nível microssocial (por exemplo, nas relações familiares, afetivo-sexuais e no trabalho).

Além disso, a interseccionalidade constitui-se como uma perspectiva transdisciplinar voltada à apreensão da complexidade das identidades e desigualdades sociais, por meio de uma abordagem integrada cuja base epistêmica ancora-se na refutação da compartimentalização e hierarquização dos marcadores sociais da diferença (gênero, classe, raça, etnia, deficiência, orientação sexual e outros) (Bilge, 2010). As "interseccionalidades", no plural, referem-se às relações entre múltiplas dimensões e modalidades de relações sociais e formações subjetivas (McCall, 2005) e aos resultados das interações, em termos de poder, entre os marcadores sociais da diferença nas práticas sociais, identidades e subjetividades, arranjos institucionais e ideologias culturais (Davis, 2008). Nesse sentido, Kimberlé Crenshaw (2002, p. 177), ao lançar mão da noção de interseccionalidade, afirmou a necessidade de

> [...] capturar as consequências estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos da subordinação [...] Além disso, a interseccionalidade trata da forma como ações e políticas específicas geram opressões que fluem ao longo de tais eixos, constituindo aspectos dinâmicos ou ativos do desempoderamento.

Essa noção de interação apresentada pela autora traz um avanço importante, na medida em que possibilita ir além das noções de superposição, adição e/ou hierarquização entre as formas de opressão (racismo > sexismo ou classismo > LGBTfobia, por exemplo), predominantes no que se vinha produzindo academicamente (Prins, 2006). No debate acadêmico, as discussões

instauradas em torno do uso da interseccionalidade agregam múltiplas perspectivas de compreensão, dado o seu caráter aberto e não estruturado, polifônico e polissêmico (Cho; Crenshaw; McCall, 2013). Para alguns(mas) autores(as), a interseccionalidade é vista como uma teoria; para outros(as), um conceito ou "dispositivo heurístico", podendo também ser compreendida como categoria analítica, estratégia de leitura ou lente analítica (Collins; Bilge, 2020; Davis, 2008). Nesse sentido, este capítulo tem o objetivo de tratar de potencialidades e desafios do emprego da perspectiva interseccional, em termos político-teórico-metodológico, no campo da Saúde Coletiva e, em especial, no campo de estudos em HIV/aids.

NOTAS SOBRE O PERCURSO SÓCIO-HISTÓRICO DA INTERSECCIONALIDADE

Aborda-se, a seguir, de forma livre e breve, o percurso sócio-histórico da interseccionalidade, partindo das origens do termo no movimento feminista negro no Norte Global e situando as discussões sobre essa perspectiva no Sul Global[1], porém sem pretender realizar um esgotamento da profícua produção de estudos sobre o tema nas últimas décadas.

O termo "interseccionalidade" foi introduzido, no âmbito acadêmico, em 1989, pela advogada e teórica feminista estadunidense, Kimberlé Crenshaw (1991), no contexto de defesa de mulheres negras que haviam sido discriminadas pela empresa General Motors nos Estados Unidos da América (EUA). Durante o processo, o tribunal declarou que a acusação não procedia, aceitando a alegação da defesa de que a fábrica recrutava tanto mulheres quanto negros para trabalhar. Nesse contexto jurídico, Crenshaw (2002) reafirmou aquilo que veio a representar o significado da interseccionalidade: as mulheres que eram contratadas não eram negras e, entre os negros contratados, não havia mulheres.

Embora seja consenso a introdução do termo nesse contexto e por essa autora, estudiosos(as) do Norte e do Sul Global (Brah; Phoenix, 2004; Vigoya, 2016) identificam, em estudos e ações políticas anteriores ao movimento feminista, a preocupação em articular diferentes eixos e categorias

1 Norte e Sul Global são aqui utilizados com o apoio de referências de estudos pós-coloniais e transnacionais para descrever agrupamentos de países e regiões segundo características socioeconômicas e políticas, para além das delimitações geográficas, isto é, quando se tratar da posição hegemônica em relação aos demais países. O Sul Global expressaria, portanto, uma metáfora do sofrimento humano injusto, por resultar de exploração capitalista neoliberal e discriminações racial, sexual e de gênero, dentre outras, interconectadas pelo colonialismo e neocolonialismo.

de diferenças e desigualdades sociais em análises, pesquisas, discursos e ações políticas. Em especial, desde o final da década de 1970, observa-se a crescente preocupação com as outras formas de dominação e desigualdades, além do patriarcalismo, machismo e sexismo, como o racismo, a opressão de classe e outros sistemas discriminatórios, aos quais as mulheres eram expostas e tinham suas experiências de vida diretamente afetadas.

Nessa época, mulheres negras, articuladas ao movimento do Black Feminism nos EUA, foram protagonistas de práticas interseccionais, a exemplo de discussões extra-acadêmicas mobilizadas pelos movimentos sociais negros, como o Combahee River Collective. Esse coletivo de mulheres negras e lésbicas, sediado em Boston, nos EUA, elaborou e publicou um manifesto, em 1977, no qual se defendia uma luta articulada contra a opressão sexual e outras formas de subordinação e discriminação social. Na Inglaterra, a Organization of Women of African and Asian Descent (OWAAD), entidade que se propunha a discutir sobre a experiência articulada de classe social, raça, gênero e diferenças culturais na vida de mulheres "não brancas", também representa um esforço, ainda na década de 1970, de se compreender e trabalhar com a heterogeneidade das experiências das mulheres e as implicações pessoais resultantes dos sistemas de opressão que não podem ser hierarquizados entre si e que são indissociáveis (Brah; Phoenix, 2004; Davis, 2008).

No Sul Global, no período anterior à formulação do termo por Crenshaw, também podem ser encontradas importantes produções acadêmicas que buscavam visibilizar as articulações entre gênero, raça e classe. A título de exemplo, na produção das ciências sociais brasileiras, a teoria da tríade de opressões de classe-raça-gênero na compreensão das diferenças e desigualdades entre as mulheres, que o discurso feminista dominante havia pretendido ignorar, tem nomes como o de Elizabeth Souza-Lobo. Esta autora problematizou, em seu livro *A classe operária tem dois sexos*, publicado em 1991, que a luta anticapitalista que ignora as relações de gênero é uma luta que legitima a exploração das mulheres (Souza-Lobo, 1991). Heleieth Saffioti (1976), por sua vez, na obra *A mulher na sociedade de classes: mito e realidade*, lançada originalmente em 1969, ao articular classe e gênero, demonstra a recusa à percepção de que a desigualdade de classe, de alguma maneira, subsume todas as outras.

A produção de Lélia Gonzalez (2020) é certamente uma das contribuições mais importantes para a compreensão da situação das mulheres na sociedade patriarcal brasileira e latino-americana. Na obra *Por um feminismo afro-latino-americano*, encontram-se reunidos ensaios, intervenções e diálogos das décadas de 1970 a 1990 que explicitam como o racismo, o

classismo e o sexismo entremeiam-se enquanto linhas mestras da opressão patriarcal. Sua leitura atenta às fraturas presentes na sociedade brasileira, reproduzidas pelo "[...] sistema ideológico de dominação" (Gonzalez, 2020, p. 141) que infantiliza as mulheres, constitui fundamento necessário para reconfigurar paradigmas epistemológicos e lograr descolonizar estruturas de pensamento.

Quando se trata de movimento político social, no início dos anos 1990, especificamente na América Latina e no Caribe, merece destaque a Red de Mujeres Afrolatinoamericanas, Afrocaribeñas y de la Diáspora (RMAAD). Criada em 1992, na República Dominicana, tinha como princípios o antirracismo e o antissexismo, enfoque epistêmico decolonial e objetivo de fomentar uma articulação internacional de enfrentamento às opressões de maneira coordenada, bem como impulsionar a participação política das mulheres em espaços públicos (Busquier, 2018).

É no final da década de 1990 que a interseccionalidade ganha projeção e passa a ser considerada uma das perspectivas mais proeminentes da terceira onda do feminismo (McCall, 2005). A interseccionalidade continua ganhando força nas décadas de 2000 e 2010, com crescente divulgação, expansão e articulação com novas fronteiras do conhecimento (Bilge, 2010; Brah; Phoenix, 2004). Não obstante o já assinalado debate em torno da fluidez da perspectiva, algumas iniciativas de formalização merecem registro. Assim, Ange-Marie Hancock (2007, p. 250-251, tradução nossa) considera a interseccionalidade como um paradigma ou "[...] um conjunto de teoria normativa e pesquisa empírica [...]"[2], que se processa por meio de seis pressupostos-chave:

a) múltiplas categorias de diferença para análise de problemas e processos políticos complexos;

b) atenção a todas as categorias relevantes, considerando as suas relações variáveis e questões empíricas abertas, isto é, considerar as intersecções entre as categorias não como uma simples soma das partes;

c) as categorias de diferença como produções dinâmicas de fatores individuais e institucionais, simultaneamente contestadas e impostas em ambos os níveis;

d) cada categoria distingue-se por uma diversidade interior;

2 "[...] *body of normative theory and empirical research* [...]".

e) exame das categorias em vários níveis de análise, bem como as interações existentes;

f) a interseccionalidade como paradigma normativo e empírico no desenvolvimento das questões de investigação.

INTERSECCIONALIDADE E SAÚDE COLETIVA: SITUANDO ESTUDOS INTERSECCIONAIS QUALITATIVOS E QUANTITATIVOS

Nas investigações sobre diferenças, desigualdades e iniquidades em saúde, os fatores socioculturais e estruturais são reconhecidos como determinantes sociais do processo saúde-doença há bastante tempo. Mais recentemente, tem-se discutido, de forma significativa, o dinamismo e a complexidade das articulações entre os marcadores sociais da diferença, como gênero, raça/etnia, classe, sexualidade e geração e seus efeitos na produção e reprodução de desigualdades em saúde (Couto; Schraiber; Ayres, 2016).

É notório que não se pode abordar as desigualdades em saúde sem compreender o contexto mais amplo no qual operam as diferentes discriminações e opressões com base nos marcadores sociais que produzem experiências concretas de adoecimento e impactam o acesso e o efetivo cuidado em saúde (Hankivsky, 2012). Para os interessados nos determinantes sociais da saúde, parece evidente que uma abordagem interseccional deve produzir uma visão frutífera. De fato, nos últimos anos, tem havido um envolvimento cada vez mais entusiasmado com esse conceito no estudo das desigualdades em saúde e no campo da epidemiologia de forma mais ampla (Bauer, 2014).

As características das publicações acadêmicas com abordagem interseccional produzidas até o presente na Saúde Pública/Saúde Coletiva revelam que os estudos interseccionais encontram, nas abordagens metodológicas qualitativas, maior afinidade epistemológica, em comparação aos estudos quantitativos (Bauer, 2014). Isso decorre da preocupação da pesquisa qualitativa em lançar luz sobre as percepções, representações e os significados das experiências dos indivíduos socio-historicamente situados acerca dos fenômenos em análise (Couto *et al.*, 2019). O crescente número de publicações, com variação de desenhos e técnicas de produção de dados qualitativos, revela grande diversidade, incluindo etnografia, pesquisa-ação, estudo de caso, assim como técnicas de entrevista, grupos focais e diários

de campo, dentre outros (Abrams *et al*., 2020; Hunting, 2014). Além disso, é possível constatar que estudos interseccionais de abordagem qualitativa em saúde, sobretudo produzidos no Norte Global, objetivam denunciar as desigualdades e iniquidades, especialmente relacionadas ao acesso aos serviços e tratamentos em saúde (Bowleg, 2021; Gkiouleka *et al*., 2018).

Do ponto de vista dos estudos epidemiológicos, é sabido que as intersecções de marcadores sociais da diferença produzem tanto maior vulnerabilidade e risco aos agravos e às doenças quanto maior quantidade e qualidade de recursos no enfrentamento de questões relacionadas à saúde da população. A interseccionalidade tem sido incorporada mais recentemente no campo de estudos em epidemiologia, comparativamente aos estudos qualitativos em saúde. Katarina Giritli Nygren e Anna Olofsson (2014) apontam que o retardo na incorporação da interseccionalidade em epidemiologia decorre do fato de as pesquisas na área estarem firmemente ligadas à cultura de pesquisa das ciências médicas, o que implica um conjunto de métodos, princípios e procedimentos para o uso de dados científicos (por exemplo, conhecimento biológico e epidemiológico), para avaliar e comparar as prováveis consequências para a saúde humana de diferentes exposições a riscos. Não obstante, revistas como *Social Science & Medicine* têm sido uma daquelas que publica artigos que reforçam a importância de estudos interseccionais, em particular, no campo epidemiológico.

Na epidemiologia, assiste-se ao debate em que algumas autoras apontam para a necessidade de desenvolver novos métodos (Bauer *et al*., 2021; Mandelbaum, 2020), enquanto outras defendem uma abordagem que vá além de tratar a desigualdade como uma variável demográfica, buscando concentrar-se mais nas desigualdades estruturais do que em aspectos da saúde individual (Bowleg, 2012; Homan; Brown; King, 2021). Uma revisão da literatura de estudos epidemiológicos em língua inglesa mostrou que, apesar de o termo "interseccionalidade" ter sido mencionado de modo pioneiro em 1989, o primeiro artigo com abordagem quantitativa, adotando a perspectiva interseccional, somente foi publicado em 2001. A referida revisão também observou que 94% dos artigos seguindo essa abordagem foram publicados apenas duas décadas depois – a partir de 2010. As principais "posições sociais" analisadas nesses trabalhos foram sexo/gênero (76,7%), raça/etnicidade (71,4%), *status* socioeconômico (33,2%) e orientação sexual (20,7%). Os estudos foram mais frequentemente originados nas áreas de psicologia, sociologia, ciências médicas e da vida, ciências sociais, gênero e sexualidade. Do total de publicações identificadas, 40,8% analisaram algum desfecho de saúde específico e houve um predomínio de publicações norte-americanas – 73,8% do total (Bauer *et al*., 2021).

No Brasil, as pesquisas em saúde de cunho qualitativo e/ou quantitativo e que se utilizam do arcabouço teórico-metodológico da interseccionalidade ainda são minoria entre aquelas que investigam a influência dos chamados determinantes sociais da saúde. Isso se deve, em parte, à recente incorporação da perspectiva interseccional no campo da Saúde Pública/Saúde Coletiva no país. A título de exemplo, o primeiro trabalho indexado na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), encontrado por meio dos descritores "interseccionalidade" e "saúde", é datado de 2012 (Toledo, 2012) e o primeiro artigo indexado à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), usando as mesmas palavras-chave, foi publicado dois anos antes, em 2010 (Taquette, 2010).

A produção brasileira de estudos qualitativos em Saúde Pública/Saúde Coletiva de abordagem interseccional mostra-se recente, crescente e diversa, em temas como saúde mental, uso de álcool e outras drogas (Marques; Couto, 2020; Silva; Menezes, 2016), violência em contextos juvenis (Oliveira *et al.*, 2020) e violência de gênero (Corrêa *et al.*, 2021), saúde sexual e justiça reprodutiva (Brandão; Cabral, 2021). A emergência da pandemia de covid-19 desponta como contexto fecundo para reflexões sobre a contribuição da interseccionalidade na produção das ciências sociais em saúde, seja na compreensão dos impactos da pandemia na exacerbação de opressões e desigualdades e suas repercussões na saúde-adoecimento, seja na organização de grupos marginalizados e movimentos sociais e suas estratégias de enfrentamento e resistências, bem como nas urgentes e necessárias medidas e políticas públicas de proteção à vida e de defesa da saúde e da justiça social (Marques *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2020).

Igualmente, ainda há poucos estudos epidemiológicos utilizando uma perspectiva interseccional no contexto brasileiro. Entretanto, o recente interesse por essa perspectiva tem sido crescente, com destaque para investigações sobre racismo, gênero e aborto (Goes, 2018; Goes *et al.*, 2020), além de raça, gênero e transtornos mentais comuns (Smolen *et al.*, 2018), sobre intersecções entre gênero e renda (Buffarini *et al.*, 2020), bem como entre raça, gênero e hipertensão arterial (Alves; Faerstein, 2016); e ainda de estudos sobre discriminação, qualidade de vida e iniquidades em saúde (Harnois; Bastos, 2018; Oliveira; Bastos; Moretti-Pires, 2021).

No Brasil e internacionalmente, as abordagens metodológicas qualitativas e quantitativas em saúde apresentam limitações relacionadas ao arcabouço teórico-conceitual interseccional para a compreensão heurística dos fenômenos empíricos sob investigação. Inclusive, Jennifer Nash, no artigo "Re-thinking intersectionality", publicado em 2008, revela que, fora do âmbito acadêmico, muitos(as) estudiosos(as) tiveram que recorrer

às produções literárias em forma de poesia e narrativas com o intuito de melhor descrever as experiências situadas nos entrecruzamentos de marcadores sociais da diferença, bem como saída para romper com a primazia de um determinado bojo explicativo acerca dos prejuízos causados por diferentes sistemas de opressão.

Segundo Lisa Bowleg (2008), a escassez de referências sobre como conduzir pesquisa interseccional fez com que muitos(as) pesquisadores(as) fossem obrigados(as) a realizar experimentações autodidatas e suceder diversas tentativas, a fim de superar a lógica aditiva de opressões de raça, sexualidade e gênero em suas análises. Para a autora, as três principais questões que precisam ser debatidas entre os(as) pesquisadores(as) interseccionais são: como desenvolver questões para medir a interseccionalidade, como analisar os dados e como interpretá-los.

ESTUDOS EM HIV/AIDS E A PERSPECTIVA INTERSECCIONAL

Os primeiros estudos adotando abordagens interseccionais no campo do HIV/aids datam dos anos 2000. Shari Dworkin (2005) e Anna Bredström (2006) examinaram como as classificações epidemiológicas estruturam e restringem a compreensão de como as múltiplas opressões produzem vulnerabilidades ao HIV. A inclusão de outros marcadores sociais, além da sexualidade, até então em menor destaque nos estudos de HIV (como raça, classe, etnia, religião), são paulatinamente considerados, em grande parte devido à influência de abordagens feministas. Estas, ao incorporarem pressupostos relacionais de gênero com outros marcadores sociais, contribuíram não só para a compreensão alargada e adensada sobre a epidemia de HIV/aids como também para promoção e implementação de políticas de saúde sexual (Bredström, 2006; Dworkin, 2005).

Parte importante das investigações no campo do HIV desde a perspectiva interseccional foi realizada considerando-se homens cisgêneros, sobretudo entre Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH) e, em menor frequência, outras minorias sexuais e de gênero, como as Travestis e Mulheres Transexuais (TrMT). O predomínio de investigações nessas populações justifica-se pelas características epidemiológicas da epidemia em diversos países, bem como pelos esforços de diferentes instituições em identificar e concentrar os recursos nas chamadas populações-chave (HSH, TrMT, profissionais do sexo etc.). A abordagem interseccional observada na maioria desses estudos sempre tendeu a denunciar padrões de injustiça

ainda mais complexos que atingem esses subgrupos, sobretudo em países historicamente marcados pelo racismo e pela segregação racial e étnica, como os EUA (Bogart *et al.*, 2017; Earnshaw *et al.*, 2013; Freeman *et al.*, 2017).

Valerie Earnshaw e demais autores (2013), por exemplo, investigaram como o estigma social associado a raça e etnia está relacionado às disparidades associadas ao HIV e é mais prevalente entre pessoas vivendo no entrecruzamento desses marcadores e de diferentes estigmas (estigma da aids e uso de substâncias), com destaque para como estes se estabelecem nos níveis estruturais e individuais. Lisa Bowleg e demais autores (2013) analisaram as experiências e vivências de negros heterossexuais adultos sobre as múltiplas intersecções de raça, gênero e *status* socioeconômico e o efeito do entrecruzamento desses sistemas de desigualdade no nível macroestrutural estadunidense.

Os diferentes tipos de estigmas relacionados ao HIV/aids em articulação com outros estigmas sociais relacionados ao gênero, raça e orientação sexual foram bem documentados no campo do HIV ao longo das últimas três décadas da epidemia. A atenção explícita, no entanto, a uma perspectiva interseccional sobre o estigma, que amplia as lentes para avaliar experiências enraizadas em sistemas interligados de opressão e desvantagem, que criam e mantêm desigualdades sociais, é ainda incipiente na pesquisa sobre HIV, embora tenha recebido contribuições recentes em estudos empíricos relacionados a propostas de análises específicas sobre estigma interseccional (Jackson-Best; Edwards, 2018; Turan *et al.*, 2019).

O *corpus* de teorias sobre interseccionalidade e estigma, provenientes de campos disciplinares, como psicologia e ciências sociais, e as aplicações de lentes interseccionais para informar a prevenção do HIV e o cuidado dirigido a pessoas vivendo com o HIV/aids devem ser reconhecidos como um recente esforço de inovação conceitual e metodológico em pesquisas e intervenções em HIV/aids (Logie *et al.*, 2019). Embora estudos sobre as intersecções de categorias sociais como raça, classe, gênero, sexualidade e idade tenham fornecido uma base teórica para o desenvolvimento do conceito de estigma interseccional, ainda há pouco consenso sobre a forma como este tem sido caracterizado na pesquisa empírica ou sobre como pode ser operacionalizado para informar intervenções para prevenção e cuidados em HIV/aids.

Abordagens interseccionais em pesquisas sobre condições de saúde de minorias étnicas, em sua maioria publicadas no contexto europeu, concentram-se na questão da imigração de povos não brancos e como essa condição afeta medidas de prevenção e o acesso ao tratamento de pessoas vivendo com o HIV, dentre outras questões relacionadas. Um estudo publicado em

2009, por exemplo, comparou as similaridades e diferenças nas experiências de acesso ao tratamento ao HIV entre imigrantes africanos heterossexuais (homens e mulheres), homens gays e bissexuais negros(as) vivendo com HIV em Londres (Doyal, 2009). Outra pesquisa qualitativa investigou a influência dos determinantes sociais interseccionais sobre os povos indígenas que foram infectados pelo HIV na juventude (Woodgate *et al.*, 2017).

As questões relacionadas à gravidez em mulheres vivendo com o HIV é tema de investigação em parte das pesquisas realizadas com mulheres cisgênero heterossexualmente ativas em todo o mundo que, muitas vezes, exploram e ampliam o debate sobre os chamados determinantes sociais da saúde em mulheres posicionadas na intersecção de gênero, raça e classe, gravidez e HIV (Caiola; Barroso; Docherty, 2017; Caiola *et al.*, 2014). Uma pesquisa, publicada em 2013, utilizou a abordagem interseccional para refletir sobre as experiências de mulheres refugiadas que viviam com HIV no contexto da gravidez (Chulach; Gagnon, 2013).

De fato, maternidade e relação materno-infantil são temas frequentemente debatidos nos estudos realizados na população feminina, mas que, como denunciado por estudo que revisou os achados de 32 pesquisas sobre estigma com mulheres vivendo com HIV, nessas investigações, nem sempre é dada a devida atenção aos marcadores de orientação sexual, classe, tampouco às normas de gênero. Esse levantamento também identificou que a categoria raça foi predominantemente considerada nas análises e discussões dos resultados dos estudos revisados, mesmo que a diversidade racial/étnica das participantes desses estudos nem sempre tenha sido garantida (Sandelowski; Barroso; Voils, 2009).

Em termos gerais, no campo dos estudos sobre HIV/aids, observa-se que a interseccionalidade tem sido acionada para abordar as seguintes questões: dificuldades de acesso à testagem de HIV entre homens pretos heterossexuais e experiência de discriminação (Konkor *et al.*, 2020), abuso de substâncias e prevenção de HIV (Sunil; Xu, 2021) e saúde mental e qualidade de vida entre mulheres vivendo com HIV/aids (Logie *et al.*, 2018). Em particular, as iniquidades em saúde, estigma e discriminação têm sido revelados pelas diferenças no acesso ao Tratamento Antirretroviral (TARV), Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), Profilaxia Pós-Exposição (PEP), testagem de HIV e outras tecnologias de prevenção, especialmente entre populações-chave (HSH, TrMT, usuários de substâncias psicoativas e profissionais do sexo) (Bowring *et al.*, 2020; Quinn *et al.*, 2019).

Inclusive, um dos primeiros estudos brasileiros que utilizaram explicitamente uma abordagem interseccional na análise dos dados empíricos, publicado em 2010, utilizou-se de métodos quantitativos e qualitativos,

a fim de investigar as vulnerabilidades ao HIV/aids em adolescentes negras do sexo feminino residentes em comunidades carentes do Rio de Janeiro. O estudo concluiu que a discriminação racial sofrida por essas adolescentes contribuiu para uma construção autoimagética negativa que, quando associada à condição de pobreza, violência de gênero e barreiras de acesso aos serviços de saúde, intensificaram a vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e ao HIV/aids (Taquette, 2010).

Outros estudos interseccionais incorporaram a idade como recorte delimitador do objeto ou como marcador social de geração para destacar iniquidades em saúde relacionadas à prevenção e ao cuidado ao HIV, como aquele que avaliou os risco e as vulnerabilidades ao HIV entre crianças sem moradia no Caribe (Jones, 2009), o que conceituou as demandas de saúde de idosos homossexuais que viviam com HIV no Canadá (Kia *et al*., 2022), o que explorou os obstáculos encontrados por idosos vivendo com HIV na manutenção de laços sociais com amigos e familiares (Wallach *et al*., 2016) ou, finalmente, o que examinou as percepções e experiências de estigma ao HIV entre mulheres negras de meia-idade e mais velhas em um condado estadunidense (Sangaramoorthy; Jamison; Dyer, 2017).

Em países do Sul Global, a abordagem interseccional muitas vezes é atrelada a outras perspectivas epistemológicas pós-coloniais e não nortistas, como, por exemplo, numa pesquisa realizada na Nigéria, que aliou essas perspectivas aos estudos *queer* e africanos, a fim de documentar a analisar como as pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Trans/Travestis e mais (LGBT+) daquele país configuram-se enquanto uma "população de saúde oculta" com restrições institucionais importantes e que estão sob influência de diferentes sistemas de opressão (Sekoni; Jolly; Gale, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interseccionalidade é um conceito, teoria, abordagem, prática, perspectiva ou noção? Como se pôde explorar ao longo do capítulo, por seu caráter aberto e não estruturado, polifônico e polissêmico, a interseccionalidade agrega múltiplas perspectivas de compreensão e enfrentamento de diferenças e desigualdades. Nesse sentido, debates e reflexões teórico-metodológicas com consequentes aplicações em estudos empíricos são necessárias para o seu contínuo desenvolvimento. Diálogos mais aprofundados e críticos, particularmente entre a saúde, outros campos disciplinares e teorias sociais mais amplas, visando subsidiar questões, desenhos de pesquisas e análises que integrem múltiplos marcadores sociais da diferença, são

necessários para produzir conhecimento alargado e análises críticas de questões complexas e práticas sociais voltadas à justiça social. Em resumo, mais do que fixar uma resposta do que é interseccionalidade, considera-se que sua força, seu crescente sucesso e sua popularidade residem justamente no seu caráter aberto e não estruturado, permitindo reunir sob o mesmo signo uma série de trabalhos, com diversas perspectivas teóricas e metodológicas que possam instrumentalizar militantes e pesquisadores em diversificados campos de estudos e práticas.

A crescente incorporação da interseccionalidade na saúde, e na saúde pública/saúde coletiva em particular, é observada tanto em estudos qualitativos com referenciais das ciências sociais, como em estudos epidemiológicos, nacional e internacionalmente. Duas características emergem da maioria das reflexões e dos estudos empíricos na área. A primeira é a importância em utilizar a perspectiva interseccional na abordagem de problemas complexos, envolvendo desigualdade, iniquidade e privilégios nos níveis individuais, institucionais e estruturais, com consequências para a saúde. A segunda remete ao esforço de mudança analítica, que pressupõe ir além da enumeração e adição de marcadores sociais, como raça/etnia, classe, gênero, sexualidade, geração, e outros tipos de subordinação social, como fatores separados nas análises, escapando de categorizações simples e análises unidimensionais.

No campo de estudos em HIV/aids, busca-se mostrar um panorama não exaustivo, mas que expressa o crescente uso da interseccionalidade nas pesquisas empíricas, epidemiológicas e qualitativas, e no desenvolvimento de conceitos como o de estigma interseccional. A potencialidade da interseccionalidade nessa área de estudos guarda relação com as contribuições das abordagens das vulnerabilidades ao HIV que foram desenvolvidas no campo, e mesmo nas análises de risco, nas quais o entrelaçamento de gênero, raça/cor, etnia, sexualidade e classe foram paulatinamente incorporadas. Em paralelo, a histórica e ampla atuação dos movimentos sociais e militância no campo reforça a atual importância da dimensão política da interseccionalidade como recurso para a luta por justiça social.

A interseccionalidade, portanto, tem o potencial de aprofundar nossa compreensão das disparidades e iniquidades em saúde, reconhecendo não apenas que as identidades se cruzam (ou seja, pessoas expressam várias identidades), mas também que sistemas de privilégio e opressão resultam em disparidades de saúde que são perpetuadas por desigualdades sociais que se cruzam nos níveis institucional e estrutural. Certamente, quando se fala de interseccionalidade, defende-se a conexão ou a indissociabilidade entre a produção de evidências e conhecimentos científicos e a redução de

injustiças sociais. Compreende-se e reafirma-se que, se tal indissociabilidade for uma lente que direciona os esforços na academia e no ativismo no campo do HIV/aids, a interseccionalidade terá boas chances de contribuir na produção de conhecimento e intervenções ética e politicamente engajadas.

REFERÊNCIAS

ABRAMS, J. A. *et al*. Considerations for employing intersectionality in qualitative health research. *Social Science & Medicine*, New York, v. 258, n. 113138, 2020. DOI: 10.1016/j.socscimed.2020.113138. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32574889/. Acesso em: 8 abr. 2022.

ALVES, R. F. S.; FAERSTEIN, E. Educational inequalities in hypertension: Complex patterns in intersections with gender and race in Brazil. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 15, n. 146, 2016. DOI: 10.1186/s12939-016-0441-6. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852274/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BAUER, G. R. Incorporating intersectionality theory into population health research methodology: challenges and the potential to advance health equity. *Social Science & Medicine*, New York, v. 110, p. 10-17, 2014. DOI: 10.1016/j.socscimed.2014.03.022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24704889/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BAUER, G. R. *et al*. Intersectionality in quantitative research: A systematic review of its emergence and applications of theory and methods. *SSM - Population Health*, London, v. 14, n. 100798, 2021. DOI: 10.1016/j.ssmph.2021.100798. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33997247/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BILGE, S. De l'analogie à l'articulation: théoriser la différenciation sociale et l'inégalité complexe. *L'Homme et la société*, Paris, v. 2-3, n. 176-177, p. 43-64, 2010. DOI: 10.3917/lhs.176.0043. Disponível em: https://www.cairn.info/revue-l-homme-et-la-societe-2010-2-page-43.htm. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOGART, L. M. *et al*. Coping with discrimination among HIV-positive Black men who have sex with men. *Culture, Health and Sexuality*, London, v. 19, n. 7, p. 723-737, 2017. DOI: 10.1080/13691058.2016.1258492. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885963/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOWLEG, L. *et al*. "It's an Uphill Battle Everyday": Intersectionality, Low-Income Black Heterosexual Men, and Implications for HIV Prevention Research and Interventions. *Psychology of Men and Masculinity, Whashington*, DC, v. 14, n. 1, p. 25-34, 2013. DOI: 10.1037/a0028392. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23482810/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOWLEG, L. Evolving Intersectionality Within Public Health: From Analysis to Action. *American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 111, n. 1, p. 88-90, 2021. DOI: 10.2105/AJPH.2020.306031. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33326269/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOWLEG, L. The problem with the phrase women and minorities: intersectionality-an important theoretical framework for public health. *American Journal of Public Health*, Washington, DC, v. 102, n. 7, p. 1267-1273, 2012. DOI: 10.2105/AJPH.2012.300750. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3477987/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOWLEG, L. When Black + Lesbian + Woman ≠ Black Lesbian Woman: The Methodological Challenges of Qualitative and Quantitative Intersectionality Research. *Sex Roles*, Ontario, v. 59, n. 5, p. 312-325, 2008. DOI: 10.1007/s11199-008-9400-z. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s11199-008-9400-z. Acesso em: 8 abr. 2022.

BOWRING, A. L. *et al*. HIV pre-exposure prophylaxis for female sex workers: ensuring women's family planning needs are not left behind. *Journal of the International AIDS Society*, London, v. 23, n. 2, p. e25442, 2020. DOI: 10.1002/jia2.25442. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32064765/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BRAH, A.; PHOENIX, A. Ain't I A Woman? Revisiting Intersectionality. *Journal of International Women's Studies*, Bridgewater, MA, v. 5, n. 3, p. 75-86, 2004. Disponível em: https://vc.bridgew.edu/jiws/vol5/iss3/8/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. S. Juventude, gênero e justiça reprodutiva: iniquidades em saúde no planejamento reprodutivo no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 7, p. 2673-2682, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021267.08322021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/wDjVt3n5DNQGPtZ7qHr9x7M/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

BREDSTRÖM, A. Intersectionality: A challenge for feminist HIV/aids research? *European Journal of Women's Studies*, London, v. 13, n. 3, p. 229-243, 2006. DOI: 10.1177/1350506806065754. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350506806065754. Acesso em: 8 abr. 2022.

BUFFARINI, R. *et al*. The Intersectionality of Gender and Wealth in Adolescent Health and Behavioral Outcomes in Brazil: The 1993 Pelotas Birth Cohort. *Journal of Adolescent Health*, New York, v. 66, p. S51-S57, 2020. Supl. 1. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2019.08.029. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31866038/. Acesso em: 8 abr. 2022.

BUSQUIER, L. ¿Interseccionalidad en América Latina y el Caribe? *Con X*, Buenos Aires, n. 4, p. e023, 2018. Disponível em: http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/160/160723004/160723004.pdf. Acesso em: 8 abr. 2022.

CAIOLA, C.; BARROSO, J.; DOCHERTY, S. L. Capturing the social location of African American mothers living with HIV: An inquiry into how social determinants of health are framed. *Nursing Research*, [Philadelphia], v. 66, n. 3, p. 209-221, 2017. DOI: 10.1097/NNR.0000000000000213. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28252555/. Acesso em: 8 abr. 2022.

CAIOLA, Courtney et al. Using an intersectional approach to study the impact of social determinants of health for African American mothers living with HIV. *Advances in Nursing Science*, [Philadelphia], v. 37, n. 4, p. 287-298, 2014. DOI: 10.1097/ANS.0000000000000046. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25365282/. Acesso em: 8 abr. 2022.

CARBADO, D. W. *et al*. Intersectionality: Mapping the movements of a theory. *Du Bois Review*, [Cambridge, MA], v. 10, n. 2, p. 303-312, 2013. DOI: 10.1017/S1742058X13000349. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25285150/. Acesso em: 8 abr. 2022.

CHO, S.; CRENSHAW, K. W.; MCCALL, L. Toward a Field of Intersectionality Studies: Theory, Applications, and Praxis. *Signs*: journal of women in culture and society, Chicago, v. 38, n. 4, p. 785-810, 2013. DOI: 10.1086/669608. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1741149/mod_resource/content/1/CHO%2C%20S.%3B%20CRENSHAW%2C%20K.W.%3B%20Mccall%2C%20L.%20Toward%20a%20Field%20of%20Intersectionality%20Studies.pdf. Acesso em: 8 abr. 2022.

CHULACH, T.; GAGNON, M. Rethinking the experience of HIV-positive refugee women in the context of pregnancy: using an intersectional approach in nursing. *Research and Theory for Nursing Practice*, New York, v. 27, n. 4, p. 240-256, 2013. DOI: 10.1891/1541-6577.27.4.240. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24552085/. Acesso em: 8 abr. 2022.

COLLINS, P. H.; BILGE, S. *Intersectionality*. Cambridge: John Wiley & Sons, 2020.

CORRÊA, M. D. *et al*. As vivências interseccionais da violência em um território vulnerável e periférico. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 30, n. 2, p. e210001, 2021. DOI: 10.1590/S0104-12902021210001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/mWbM6RR4wzCTvpvqJ5tfFHB. Acesso em: 8 abr. 2022.

COUTO, M. T. *et al*. The feminist perspective of intersectionality in the field of public health: A narrative review of the theoretical-methodological literature. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 15, n. 1, p. e1994, 2019. DOI: 10.18294/sc.2019.1994. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/scol/2019.v15/e1994/en. Acesso em: 8 abr. 2022.

COUTO, M. T.; SCHRAIBER, L. B.; AYRES, J. Aspectos Sociais e Culturais da Saúde e da Doença. *In*: MARTINS, M. A. *et al*. (ed.). *Clínica Médica*. 2. ed. São Paulo: Manole, 2016. v. 1, p. 348-365.

CRENSHAW, K. Documento para o encontro de especialistas em aspectos da discriminação racial relativos ao gênero. *Revista Estudos Feministas*, Florianópolis, v. 10, n. 1, p. 171-188, 2002. DOI: 10.1590/S0104-026X2002000100011. Disponível em: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-026X2002000100011&script=sci_abstract. Acesso em: 8 abr. 2022.

CRENSHAW, K. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, Stanford, CA, v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. DOI: 10.2307/1229039. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/1229039. Acesso em: 8 abr. 2022.

DAVIS, K. Intersectionality as buzzword: A sociology of science perspective on what makes a feminist theory successful. *Feminist Theory*, Los Angeles, v. 9, n. 1, p. 67-85, 2008. DOI: 10.1177/1464700108086364. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1464700108086364. Acesso em: 8 abr. 2022.

DHAMOON, R. K. Considerations on Mainstreaming Intersectionality. *Political Research Quarterly*, [*s. l.*], v. 64, n. 1, p. 230-243, 2010. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1065912910379227. Acesso em: 8 abr. 2022.

DOYAL, L. Challenges in researching life with HIV/aids: an intersectional analysis of black African migrants in London. *Culture, health and sexuality*, London, v. 11, n. 2, p. 173-188, 2009. DOI: 10.1080/13691050802560336. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19132581/. Acesso em: 8 abr. 2022.

DWORKIN, S. L. Who is epidemiologically fathomable in the HIV/aids epidemic? Gender, sexuality, and intersectionality in public health. *Culture, Health and Sexuality*, London, v. 7, n. 6, p. 615-623, 2005. DOI: 10.1080/13691050500100385. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16864226/. Acesso em: 8 abr. 2022.

EARNSHAW, V. A. *et al*. Stigma and racial/ethnic HIV disparities: Moving toward resilience. *American Psychologist*, Washington, DC., v. 68, n. 4, p. 225-236, 2013. DOI: 10.1037/a0032705. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23688090/. Acesso em: 8 abr. 2022.

FREEMAN, R. *et al*. Critical race theory as a tool for understanding poor engagement along the HIV care continuum among African American/Black and Hispanic persons living with HIV in the United States: A qualitative exploration. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 16, n. 1, p. 54, 2017. DOI: 10.1186/s12939-017-0549-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28340589/. Acesso em: 8 abr. 2022.

GIRITLI NYGREN, K.; OLOFSSON, A. Intersectional Approaches in Health-Risk Research: A Critical Review. *Sociology Compass*, [New Jersey], v. 8, n. 9, p. 1112-1126, 2014. DOI: 10.1111/soc4.12176. Disponível em: https://compass.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/soc4.12176. Acesso em: 8 abr. 2022.

GKIOULEKA, A. *et al*. Understanding the micro and macro politics of health: Inequalities, intersectionality & institutions - A research agenda. *Social Science & Medicine*, New York, v. 200, p. 92-98, 2018. DOI: 10.1016/j.socscimed.2018.01.025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29421476/. Acesso em: 8 abr. 2022.

GOES, E. F. *et al*. Vulnerabilidade racial e barreiras individuais de mulheres em busca do primeiro atendimento pós-aborto. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, p. e00189618, 2020. Supl. 1. DOI: 10.1590/0102-311X00189618. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Gk58HJMk95gYjSqztFm84hS/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

GOES, E. F. *Racismo, aborto e atenção à saúde*: uma perspectiva interseccional. 2018. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2018.

GONZALEZ, L. *Por um feminismo afro-latino-americano*: ensaios, intervenções e diálogos. Rio de Janeiro: Zahar, 2020.

HANCOCK, A.-M. Intersectionality as a Normative and Empirical Paradigm. *Politics and Gender*, Cambridge, UK, v. 3, n. 2, p. 248-254, 2007. DOI: 10.1017/S1743923X07000062. Disponível em: https://www.cambridge.org/core/journals/politics-and-gender/article/abs/intersectionality-as-a-normative-and-empirical-paradigm/CE656DB6D6AF9676D72418A6D2B49DBE. Acesso em: 8 abr. 2022.

HANKIVSKY, O. Women's health, men's health, and gender and health: Implications of intersectionality. *Social Science and Medicine*, Oxford, UK, v. 74, n. 11, p. 1712-1720, 2012. DOI: 10.1016/j.socscimed.2011.11.029. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22361090/. Acesso em: 8 abr. 2022.

HARNOIS, C. E.; BASTOS, J. L. Discrimination, Harassment, and Gendered Health Inequalities: Do Perceptions of Workplace Mistreatment Contribute to the Gender Gap in Self-reported Health? *Journal of Health and Social Behavior*, New York, v. 59, n. 2, p. 283-299, 2018. DOI: 10.1177/0022146518767407. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29608325/. Acesso em: 8 abr. 2022.

HOMAN, P.; BROWN, T. H.; KING, B. Structural Intersectionality as a New Direction for Health Disparities Research. *Journal of Health and Social Behavior*, New York, v. 62, n. 3, p. 350-370, 2021. DOI: 10.1177/00221465211032947. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34355603/. Acesso em: 8 abr. 2022.

HUNTING, G. Intersectionality-informed qualitative research: a primer. [Vancouver]: Institute for Intersectionality Research & Policy, 2014. Disponível em: https://studylib.net/doc/10714283/intersectionality-informed-qualitative-research--a-primer... Acesso em: 8 abr. 2022.

JACKSON-BEST, F.; EDWARDS, N. Stigma and intersectionality: A systematic review of systematic reviews across HIV/aids, mental illness, and physical disability. *BMC Public Health*, London, v. 18, n. 1, p. 919, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-5861-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30049270/. Acesso em: 8 abr. 2022.

JONES, A. Social marginalization and children's rights: HIV-affected children in the Republic of Trinidad and Tobago. *Health & Social Work*, Washington, DC, v. 34, n. 4, p. 293-300, 2009. DOI: 10.1093/hsw/34.4.293. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19927478/. Acesso em: 8 abr. 2022.

KIA, H. *et al*. "They Haven't Made a Slot for Us Yet": Conceptualizing the Health Care and Social Service Needs of Older Gay Men Living with HIV in Canada. *Journal of Homosexuality*, New York, v. 69, n. 2, p. 332-355, 2022. DOI: 10.1080/00918369.2020.1819712. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32946344/. Acesso em: 8 abr. 2022.

KONKOR, I. *et al*. An Intersectional Approach to HIV Vulnerabilities and Testing Among Heterosexual African Caribbean and Black Men in London, Ontario: Results From the weSpeak Study. *Journal of Racial and Ethnic Health Disparities*, [*s. l.*], v. 7, n. 6, p. 1140-1149, 2020. DOI: 10.1007/s40615-020-00737-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32212106/. Acesso em: 8 abr. 2022.

LOGIE, C. H. *et al*. Adapting stigma mechanism frameworks to explore complex pathways between intersectional stigma and HIV-related health outcomes among women living with HIV in Canada. *Social Science & Medicine*, New York, v. 232, p. 129-138, 2019. DOI: 10.1016/j.socscimed.2019.04.044. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079013/. Acesso em: 8 abr. 2022.

LOGIE, C. H. *et al*. HIV-related stigma, racial discrimination, and gender discrimination: Pathways to physical and mental health-related quality of life among a national cohort of women living with HIV. *Preventive Medicine*, New York, n. 107, p. 36-44, 2018. DOI: 10.1016/j.ypmed.2017.12.018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29277410/. Acesso em: 8 abr. 2022.

MANDELBAUM, J. Advancing health equity by integrating intersectionality into epidemiological research: applications and challenges. *Journal of Epidemiology and Community Health*, London, v. 74, n. 9, p. 761-762, 2020. DOI: 10.1136/jech-2020-213847. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32527861/. Acesso em: 8 abr. 2022.

MARQUES, A. L. M.; COUTO, M. T. Políticas de drogas en el contexto brasileño: un análisis interseccional de "Cracolandia" en San Pablo, Brasil. *Salud Colectiva*, Buenos Aires, v. 16, p. e2517, 2020. DOI: 10.18294/sc.2020.2517. Disponível em: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652020000100048. Acesso em: 8 abr. 2022.

MARQUES, A. L. M. *et al*. O impacto da covid-19 em grupos marginalizados: contribuições da interseccionalidade como perspectiva teórico-política. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 25, p. e200712, 2021. Supl. 1. DOI: 10.1590/Interface.200712. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/WJD7d5jCKC3GtsJtbpRnNjy/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

MCCALL, L. The complexity of intersectionality. *Signs*: journal of women in culture and society, Chicago, v. 30, n. 3, p. 1771-1800, 2005. DOI: 10.1086/426800. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/10.1086/426800?typeAccessWorkflow=login. Acesso em: 8 abr. 2022.

MOUTINHO, L. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 42, p. 201-248, 2014. DOI: 10.1590/0104-8333201400420201. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/CYYSsFmdHWTGNcBqYQKQ9Rw/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

NASH, J. C. Re-thinking intersectionality. *Feminist Review*, [*s. l.*], v. 89, n. 1, p. 1-15, 2008. DOI: 10.1057/fr.2008.4. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1057/fr.2008.4. Acesso em: 8 abr. 2022.

OLIVEIRA, E. *et al*. Contribuição da interseccionalidade na compreensão da saúde-doença-cuidado de homens jovens em contextos de pobreza urbana. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 24, p. e180736, 2020. DOI: 10.1590/Interface.180736. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/YjPXdHKdRgCCHVxNpxwNPNv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

OLIVEIRA, F.; BASTOS, J. L.; MORETTI-PIRES, R. O. Interseccionalidade, discriminação e qualidade de vida na população adulta de Florianópolis, Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. e00042320, 2021. DOI: 10.1590/0102-311X00042320. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qrCxmQ8cyjLmzr7QtwWy3rf/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

POCAHY, F. A. Interseccionalidade e educação: cartografias de uma prática-conceito feminista. *Textura (Ulbra)*, Canoas, v. 13, n. 23, p. 18-30, 2011. Disponível em: https://www.academia.edu/33368645/Interseccionalidade_e_educa%C3%A7%C3%A3o_cartografias_de_uma_pr%C3%A1tica-conceito_feminista. Acesso em: 8 abr. 2022.

PRINS, B. Narrative accounts of Origins: A blind spot in the intersectional approach? *European Journal of Women's Studies*, [London], v. 13, n. 3, p. 277-290, 2006. DOI: 10.1177/1350506806065757. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1350506806065757. Acesso em: 8 abr. 2022.

QUINN, K. *et al*. "A Gay Man and a Doctor are Just like, a Recipe for Destruction": How Racism and Homonegativity in Healthcare Settings Influence PrEP Uptake Among Young Black MSM. *AIDS and Behavior*, New York, v. 23, n. 7, p. 1951-1963, 2019. DOI: 10.1007/s10461-018-2375-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30565092/#:~:text=Young%20Black%20MSM-,%22A%20Gay%20Man%20and%20a%20Doctor%20are%20Just%20like%2C%20a,%2D018%2D2375%2Dz. Acesso em: 8 abr. 2022.

SAFFIOTI, H. I. B. *A mulher na sociedade de classes*: mito e realidade. Petrópolis: Vozes, 1976. (Coleção Sociologia Brasileira, v. 4).

SANDELOWSKI, M.; BARROSO, J.; VOILS, C. I. Gender, race/ethnicity, and social class in research reports on stigma in HIV-positive women. *Health Care for Women International*, London, v. 30, n. 4, p. 273-288, 2009. DOI: 10.1080/07399330802694880. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19255883/. Acesso em: 8 abr. 2022.

SANGARAMOORTHY, T.; JAMISON, A.; DYER, T. Intersectional stigma among midlife and older Black women living with HIV. *Culture, Health and Sexuality*, London, v. 19, n. 12, p. 1329-1343, 2017. DOI: 10.1080/13691058.2017.1312530. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28418279/. Acesso em: 8 abr. 2022.

SANTOS, M. P. A. *et al*. População negra e covid-19: reflexões sobre racismo e saúde. *Estudos Avançados*, São Paulo, v. 34, n. 99, p. 225-244, 2020. DOI: 10.1590/s0103-4014.2020.3499.014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ea/a/LnkzjXxJSJFbY9LFH3WMQHv/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

SEKONI, A. O.; JOLLY, K.; GALE, N. K. Hidden healthcare populations: using intersectionality to theorise the experiences of LGBT+ people in Nigeria, Africa. *Global Public Health*, London, v. 17, n. 1, p. 134-149, 2022. DOI: 10.1080/17441692.2020.1849351. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33287671/. Acesso em: 8 abr. 2022.

SILVA, R. A.; MENEZES, J. A. Reflexões sobre o uso de álcool entre jovens quilombolas. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 28, n. 1, p. 84-93, 2016. DOI: 10.1590/1807-03102015v28n1p084. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/Y. Acesso em: 8 abr. 2022.

SMOLEN, J. R. *et al*. Intersectionality of Race, Gender, and Common Mental Disorders in Northeastern Brazil. *Ethnicity & Disease*, Atlanta, GA, v. 28, n. 3, p. 207-214, 2018. DOI: 10.18865/ed.28.3.207. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6051505/. Acesso em: 8 abr. 2022.

SOUZA-LOBO, E. *A classe operária tem dois sexos*. São Paulo: Brasiliense, 1991.

SUNIL, T. S.; XU, X. Substance abuse and HIV/STD prevention at a Hispanic-serving institution in South Texas: A study of racial/ethnic and gender heterogeneity and intersectionality. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*, London, v. 20, n. 2, p. 257-274, 2021. DOI: 10.1080/15332640.2019.1641173. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31328656/. Acesso em: 8 abr. 2022.

TAQUETTE, S. R. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/aids. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 19, p. 5-62, 2010. Supl. 2. DOI: 10.1590/S0104-12902010000600006. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/SLdz4KTLLwc5Sdd3q77ysWm/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 abr. 2022.

TOLEDO, A. A. *Mulheres negras soropositivas e as interseccionalidades entre gênero, classe e raça/etnia*. 2012. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/100655/312167.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 8 abr. 2022.

TURAN, J. M. *et al*. Challenges and opportunities in examining and addressing intersectional stigma and health. *BMC Medicine*, London, v. 17, n. 1, p. 7, 2019. DOI: 10.1186/s12916-018-1246-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30764816/. Acesso em: 8 abr. 2022.

VIGOYA, M. V. La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, Cidade do México, v. 52, p. 1-17, 2016. DOI: 10.1016/j.df.2016.09.005. Disponível em: https://debatefeminista.cieg.unam.mx/df_ojs/index.php/debate_feminista/article/view/2077. Acesso em: 8 abr. 2022.

WALLACH, I. *et al*. Vivre à l'intersection du VIH et du vieillissement : quelles répercussions sur les liens sociaux significatifs? *Canadian Journal on Aging*, Maple, ONT, v. 35, n. 1, p. 42-54, 2016. DOI: 10.1017/S0714980815000525. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26934548/. Acesso em: 8 abr. 2022.

WOODGATE, R. L. *et al*. A qualitative study on the intersectional social determinants for indigenous people who become infected with HIV in their youth. *International Journal for Equity in Health*, London, v. 16, n. 1, p. 132, 2017. DOI: 10.1186/s12939-017-0625-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28732498/. Acesso em: 8 abr. 2022.

SEÇÃO METODOLÓGICA

CAPÍTULO 4

INTERDISCIPLINARIDADE NA PESQUISA SOBRE PREVENÇÃO DO HIV

a experiência do protocolo de estudo PrEP15-19 entre adolescentes homens que fazem sexo com homens e travestis e mulheres transexuais no Brasil[1]

Inês Dourado
Laio Magno
Dirceu Greco
Eliana Miura Zucchi
Dulce Ferraz
Mateus Rodrigues Westin
Alexandre Grangeiro

1 Artigo publicado na revista *Cadernos de Saúde Pública* no idioma inglês: DOURADO, I. *et al*. Interdisciplinarity in HIV prevention research: the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 1-14, 2023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/WSysCnFn5SgfrSB6FNfrZWn/?format=pdf&lang=en.

INTRODUÇÃO

A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) é um método eficaz de prevenção do HIV baseado na combinação de dois antirretrovirais – Fumarato de Tenofovir Desoproxila (TDF) e Entricitabina (FTC) – formulados conjuntamente em um único comprimido. A eficácia da PrEP na prevenção do HIV foi demonstrada em ensaios clínicos randomizados (Grant *et al.*, 2010; Jiang *et al.*, 2014; McCormack *et al.*, 2016; Molina *et al.*, 2015) e em estudos demonstrativos (Girometti *et al.*, 2018; Grinsztejn *et al.*, 2018). Em 2012, a Food and Drug Administration (FDA), dos Estados Unidos da América (EUA), aprovou o esquema TDF/FTC para prevenção do HIV. Da mesma forma, os Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos EUA e a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgaram manuais com orientações sobre o uso da PrEP por parte de populações em risco acrescido de infecção pelo HIV (Centers for Disease Control and Prevention, 2014; World Health Organization, 2012). E vários países seguiram o mesmo caminho. A PrEP foi introduzida no Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro no final de 2017, para populações em alto risco de infecção, isto é, gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas transgêneros, profissionais do sexo e usuários de drogas com idade superior ou igual a 18 anos (Brasil, 2017).

Dados recentes do Boletim Epidemiológico HIV/aids do Ministério da Saúde (Brasil, 2020) apontam um aumento de 64,9% e 74,8% nas taxas de detecção de aids entre jovens homens de 15-19 anos e 20-24 anos, respectivamente, de 2009 a 2019. A maior taxa de detecção foi, em 2019, de 52 casos por 100 mil entre pessoas de 25 a 29 anos, superando as taxas de detecção em homens com idade de 30-34 e 35-39 anos, que foram maiores até 2015. Além disso, a partir de 2000, observou-se uma tendência crescente entre Adolescentes de Populações-Chave (APC), como HSH e Travestis e Mulheres Trans (TrMT) (Boletim Epidemiológico HIV/aids, 2017; Costa *et al.*, 2015; Sperhacke *et al.*, 2018).

Notadamente, adolescentes HSH e TrMT têm pouco acesso a serviços de saúde por vários motivos, como medo de discriminação, preconceito do profissional de saúde, "invisibilidade social", falta de programas específicos de saúde e educação e falta de recursos financeiros para arcar com o transporte e acessar os serviços de saúde. Esses fatores, associados às desigualdades de poder social, econômico, organizacional e político (Altman *et al.*, 2012; Baral *et al.*, 2013; Beyrer *et al.*, 2012) e experiências de violência (Magno; Dourado; Silva, 2018), aumentam sua vulnerabilidade ao HIV.

Embora a PrEP seja eficaz e segura entre adolescentes e adultos com alto risco para HIV (Hosek *et al.*, 2017), as evidências iniciais sugerem que

os adolescentes enfrentam desafios para iniciar e continuar o uso. Alguns aspectos ainda não eram claros, como aqueles sobre conscientização e aceitabilidade da PrEP, estratégias de recrutamento e cadastro em serviços de PrEP, retenção, adesão, preocupações sobre efeitos colaterais, compensação de risco e estigma relacionado a HIV/aids associado ao uso da PrEP entre os jovens (Hosek *et al.*, 2016; Krakower *et al.*, 2012).

O estudo PrEP15-19 foi concebido a partir do cenário epidemiológico para APC e a necessidade urgente de estudos demonstrativos de PrEP entre adolescentes HSH e TrMT (Allen *et al.*, 2017; Pettifor *et al.*, 2018). Além disso, esse estudo produz dados sobre o uso da PrEP para apoiar políticas públicas de prevenção entre adolescentes de 15 a 17 anos com maior risco de infecção pelo HIV no Brasil (Barros; Brasil; Rossi, 2022)[2]. O objetivo deste capítulo é descrever os esforços colaborativos da prática interdisciplinar na concepção e implementação do estudo PrEP15-19.

PROCESSOS METODOLÓGICOS

Nesta seção, vamos descrever os aspectos metodológicos do estudo PrEP15-19. Para o desenvolvimento da pesquisa, partiu-se de um desenho que viabilizasse a produção de dados quantitativos, bem como dados qualitativos (produzidos por meio de entrevistas individuais semiestruturadas e grupos focais) referentes aos adolescentes. Portanto, pretendíamos trabalhar com uma metodologia que considerasse a cooperação de distintos pesquisadores, a integração de métodos variados, bem como a interação coerente e criativa de distintas técnicas para a produção de dados e conhecimento científico. Assim, trazemos, neste capítulo, o processo coletivo de construção da pesquisa, com o objetivo de apresentar o percurso e as lições aprendidas na concepção e condução do projeto.

Construção de vínculos

Nossos esforços consideraram pesquisadores com diferentes formações científicas (especialistas em saúde pública, clínicos e cientistas sociais), jovens ativistas e gestores públicos, além de integrar diversas técnicas de pesquisa. Buscamos implementar uma interação coerente e criativa de diferentes técnicas, usando abordagens quantitativas e qualitativas

2 Artigo publicado nos *Cadernos de Saúde Pública* no idioma inglês.

na produção de dados, visando capitalizar os respectivos pontos fortes de cada abordagem.

Definimos o PrEP15-19 como um estudo demonstrativo, mas também com características de estudo de implementação, conforme descrito no Plano de Emergência do Presidente dos EUA para Alívio da aids (PEPFAR): "[...] é o estudo de métodos para aprimorar a aceitação, implementação e tradução dos resultados da pesquisa nas políticas e práticas rotineiras dos serviços de saúde [...]"[3] (Padian *et al*., 2011, p. 1, tradução nossa).

O PrEP15-19 é o primeiro estudo de coorte demonstrativo de PrEP entre APC realizado na América Latina. Foi efetivado em três grandes capitais brasileiras, a saber: Belo Horizonte (MG), Salvador (BA) e São Paulo (SP). O objetivo principal é analisar a efetividade do uso diário de PrEP oral entre adolescentes HSH e TrMT com idade de 15-19 anos com alto risco de infecção pelo HIV. O PrEP15-19 inclui seis componentes:

a) pesquisa formativa qualitativa;
b) estratégias de criação de demanda para recrutamento, cadastro e vinculação a clínicas PrEP;
c) estimativa da incidência de HIV com base em dados de prevalência na população recrutada;
d) estudo demonstrativo da efetividade da PrEP;
e) avaliação da distribuição e utilização do autoteste de HIV (ATHIV);
f) custo-efetividade da PrEP entre adolescentes.

Os componentes "b", "c", "d" e "e" incluíram desenhos de estudo com métodos mistos.

Onde estão os adolescentes HSH e TrMT: estudos qualitativos sobre acesso, vinculação e retenção em PrEP e prevenção combinada do HIV

Utilizamos técnicas qualitativas em diferentes etapas do estudo. A primeira etapa consistiu na realização de pesquisa formativa para compreender, de forma abrangente, os processos para o trabalho de campo (Johnston *et al*.,

3 "[...] is the study of methods to improve the uptake, implementation, and translation of research findings into routine and common practices [...]".

2010). A pesquisa formativa ocorreu de agosto de 2018 a janeiro de 2019 com três propósitos: compreender a dinâmica de interação social entre adolescentes HSH e TrMT nos espaços sociais; compreender as necessidades e percepções dos APC em relação à implementação do estudo; e analisar as práticas sexuais de adolescentes HSH e TrMT, os contextos que contribuem para aumentar sua vulnerabilidade ao HIV, e a aceitabilidade da PrEP e do ATHIV.

O mapeamento dos espaços sociais de adolescentes e jovens *off-line* e *on-line* (por exemplo, mídias sociais, internet, aplicativos de relacionamentos) começou com a observação participante, seguida de entrevistas semiestruturadas com informantes não adolescentes-chave que trabalharam em programas de prevenção para adolescentes em Organizações Não Governamentais (ONG) ou organizações governamentais. A segunda etapa da pesquisa formativa baseou-se no mapeamento de escolas e locais de encontros de jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgênero/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+) para a busca ativa de adolescentes HSH e adolescentes TrMT sexualmente ativos de 15 a 19 anos para participar das entrevistas e da discussão dos grupos focais nas três cidades-sítios da pesquisa. As discussões dos grupos focais foram conduzidas para aprofundar a compreensão da aceitabilidade da PrEP, do ATHIV e das estratégias de recrutamento.

A pesquisa formativa foi fundamental para compreender as práticas de socialização de adolescentes HSH e TrMT. Adotamos esse conhecimento para planejar outros componentes desse estudo, especialmente as atividades dos educadores de par com a comunidade LGBTQIAPN+ e a elaboração do plano de comunicação. Compreender a aceitabilidade da PrEP e do ATHIV entre esses grupos também foi crucial na concepção de diferentes abordagens adotadas ao longo do estudo para recrutar e manter participantes. Resultados da pesquisa formativa indicaram que os adolescentes tinham pouco conhecimento sobre a PrEP, especificamente, não entendiam o conceito de PrEP e de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), e tiveram dúvidas em relação ao uso da PrEP e seu efeito protetor. Os que já tinham ouvido falar obtiveram informações principalmente nas redes sociais *on-line* e nos espaços de interação LGBTQIAPN+.

Apesar do pouco conhecimento, observamos alta aceitabilidade da PrEP associada a dois tipos de motivação: prevenção da infecção pelo HIV entre populações-chave, aumentando sua sensação de segurança, reduzindo o estigma inerente à noção de "grupo de risco", medo de sexo com "indivíduo potencialmente infectado" e preocupação com falhas do preservativo; e proteção para quem está mais vulnerável à infecção pelo HIV, considerando idade, trabalho sexual e uso não regular do preservativo,

principalmente para quem já não gosta ou não quer usá-lo, e para quem está "saindo do armário".

Apesar da alta aceitabilidade da PrEP, os adolescentes relataram as seguintes barreiras: desconfiança em relação à efetividade da PrEP; preocupações com o uso diário de comprimido; e medo dos efeitos colaterais (uma "possível feminização" do corpo HSH e possíveis interações medicamentosas com o tratamento hormonal utilizado pelas TrMT), e de serem identificados como promíscuos ou como pessoas vivendo com HIV (Zucchi *et al.*, 2021).

Uma vez implementadas as estratégias de recrutamento, cadastro e criação de demanda, buscamos investigar a aceitabilidade das intervenções na comunidade, focando nos seguintes aspectos: percepção dos adolescentes em relação à acessibilidade das intervenções, ambiente/cenário em que ocorreriam as intervenções, clareza e relevância das informações e métodos de prevenção ofertados, se as informações fornecidas e os métodos de prevenção eram culturalmente sensíveis e apropriados às necessidades específicas dos adolescentes, e percepção dos participantes sobre a interação com os educadores de par e outros profissionais de saúde.

Outras estratégias de prevenção combinada também foram investigadas entre os adolescentes que optaram por não usar a PrEP (braço não PrEP) com foco na oferta de estratégias de prevenção não tradicionalmente disponíveis nos centros de saúde, como ATHIV, estratégias soroadaptativas ao HIV (Klassen *et al.*, 2019) e estratégias de gerenciamento de risco de infecção por HIV e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

A pesquisa qualitativa com adolescentes em uso de PrEP buscou compreender: o manejo do risco sexual, os efeitos cotidianos do uso da PrEP (repercussões em seus relacionamentos, suas práticas sexuais e experiências de violência e discriminação pelo uso da PrEP), e a adesão ao acompanhamento clínico e uso da PrEP. A articulação desses aspectos com diferentes padrões de adesão à PrEP deu-se mediante entrevistas mais aprofundadas com os participantes que a adotavam regularmente, conforme orientações; faziam uso irregular da PrEP (isto é, deixavam de buscar o medicamento pelo menos uma vez em sete dias após o término da prescrição anterior); e haviam abandonado a PrEP, descontinuando a medicação definitivamente ou não pegando uma nova receita em até 60 dias após terminar a anterior.

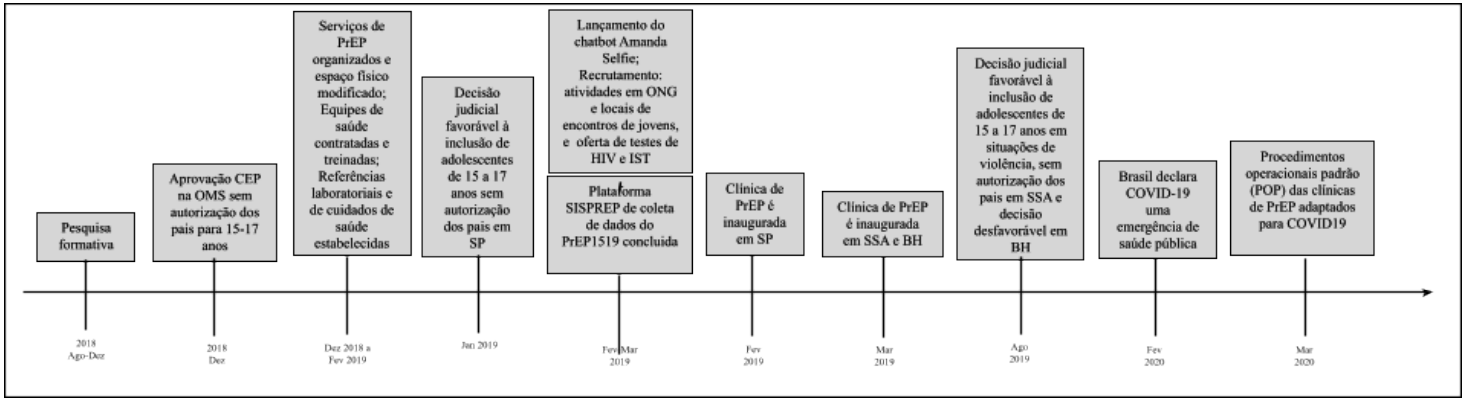
Buscamos obter uma ampla diversidade de experiências que modulassem o contexto em que viviam os adolescentes com alto risco de IST. Visamos diversificar a participação dos adolescentes quanto à identidade de

gênero (cisgênero, não binários, travestis e mulheres trans), classe social (adolescentes que se identificaram como classe média/alta e classe baixa), cor da pele (preta, branca, parda e outras) e contextos de vulnerabilidade, como violência e discriminação. Além disso, os aspectos da saúde mental e bem-estar dos adolescentes têm sido constantemente explorados. Atenção especial tem sido dada, entre os adolescentes transgêneros, aos significados e motivos das modificações corporais, barreiras de acesso à saúde, experiências de discriminação e violência, repercussões das modificações corporais nas interações emocionais/sexuais, percepções de risco de ISTs e das expectativas para o futuro.

Modelo de implementação

A implantação das clínicas do PrEP15-19 exigiu a adaptação/reforma dos espaços físicos em todos os locais, para torná-los acolhedores para adolescentes HSH e TrMT, com a inclusão de elementos da cultura jovem LGBTQIAPN+ (Figura 1). Maiores adaptações foram feitas em Salvador e Belo Horizonte. As equipes optaram por realizar o projeto em espaços ao lado de iniciativas da sociedade civil parceira de organizações governamentais, e não em serviços tradicionais de saúde, o que demandou mais tempo para adequação dos espaços e adaptação às exigências sanitárias. Em Salvador, a clínica de PrEP está localizada no Casarão da Diversidade, espaço de promoção dos direitos humanos da população LGBTQIAPN+. Em Belo Horizonte, a clínica de PrEP está localizada em um Centro de Referência da Juventude, que é um espaço público localizado no centro da cidade com intenso encontro de jovens, principalmente aqueles em vulnerabilidade social, principal público-alvo do projeto. Em São Paulo, a clínica de PrEP estava inicialmente localizada no Centro de Testagem e Aconselhamento Henrique de Souza Filho (CTA Henfil), no centro da cidade, onde a população-alvo do projeto encontrava-se socialmente. Em seguida, expandiu-se para duas ONGs: Casa 1, na região Central, e Identidade Periférica, na região Leste. Esta oferece a PrEP como atividade de extensão realizada por enfermeiros e educadores de par. Ambas as ONGs estão vinculadas ao Serviço de Extensão de Atendimento ao Paciente com HIV/aids do Departamento de Infectologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Figura 1 – Linha do tempo do PrEP15-19, Brasil, 2019-2021



CEP: Comitê de Ética em Pesquisa; ONG: organizações não governamentais; PrEP: profilaxia pré-exposição ao HIV; SISPREP: plataforma de coleta de dados do PrEP15-19; POP: procedimentos operacionais padrão; OMS: Organização Mundial da Saúde

Fonte: elaborada pelos autores.

Foram capacitados profissionais de saúde e pesquisadores com perfis de atendimento LGBTQIAPN+. As equipes também foram compostas por membros da comunidade LGBTQIAPN+ para aproximar as estratégias de cuidado às necessidades e especificidades dos adolescentes, criando ambientes mais acolhedores e eficazes. A participação de pessoas trans na equipe é um ponto-chave no recrutamento das adolescentes TrMT para a inscrição no uso na PrEP.

Os participantes poderiam escolher um dos dois braços para participar do estudo demonstrativo: o braço PrEP incluiu aqueles que se inscreveram em uso diário de PrEP oral com a combinação TDF/FTC; o braço não PrEP incluiu aqueles que eram elegíveis para PrEP, mas optaram por não usar a profilaxia e receber outros métodos de prevenção de HIV (aconselhamento, preservativos, lubrificante, ducha e autoteste de HIV). Após o início do uso da PrEP, os participantes foram contatados por navegadores de par[4] e monitorados pela equipe de saúde quanto à experiência de uso e adesão à PrEP. Essas atividades foram conduzidas presencialmente e *on-line* (por mensagens de WhatsApp, Instagram e Facebook).

O PrEP15-19 é integrado a outros serviços de saúde e oferece aos participantes o cartão do SUS, além de testes de HIV e outras ISTs. Os participantes que testaram positivo para HIV ou hepatites B e C foram encaminhados para serviços especializados e vinculados ao cuidado e tratamento, no mesmo dia. Em relação às ISTs bacterianas, os participantes foram tratados com abordagem sindrômica e etiológica, nas clínicas do PrEP15-19, de acordo com a proposta de tratamento imediato (*point of care-PoC*[5]) (Toskin *et al.*, 2020) e protocolos de tratamento do Ministério da Saúde do Brasil. Eles também tiveram acesso à PEP (se necessário). Além disso, os profissionais de saúde ofereceram aconselhamento, preservativos e ATHIV. Todas as demandas fora do âmbito das clínicas de PrEP foram encaminhadas à rede de saúde do SUS e demais serviços públicos de assistência social.

Lições aprendidas do modelo de implementação: a expansão da PrEP para as populações adolescentes HSH e TrMT exigiu mobilização comunitária e estratégias inovadoras para recrutar adolescentes. Além disso, falar

---

4 Pessoas da comunidade que compartilham experiências culturais/sociais semelhantes com pacientes/clientes/usuários, produzindo relação de identificação ou pertencimento entre as partes. Essa característica é central para a vinculação, principalmente quanto aos grupos vulneráveis, tanto no tratamento contínuo do HIV quanto para acesso e adesão à PrEP.

5 Testagem e tratamento realizados imediatamente no local de cuidado do usuário, incluindo em consultórios e locais fora da área técnica de um laboratório, por profissionais de saúde capacitados.

a linguagem dos adolescentes, contar com equipes multiprofissionais de saúde, manter um trabalho de pesquisa interdisciplinar com produção de dados qualitativos e quantitativos, e atividades de acompanhamento periódico foram aspectos essenciais para o processo de trabalho. Por fim, foi fundamental ter uma equipe acolhedora da população LGBTQIAPN+ e um ambiente que facilitasse a inclusão de adolescentes na prevenção combinada do HIV, incluindo a PrEP.

A coorte PrEP15-19

Os participantes foram recrutados nas três cidades, recorrendo-se a várias estratégias, a saber: ações dos educadores de par nas escolas, nos locais de sociabilidade dos jovens e nos aplicativos de relacionamentos; uso das redes sociais, como Instagram, Facebook, WhatsApp; o "boca a boca"; e um *chatbot* de inteligência artificial chamado Amanda Selfie, concebido como uma mulher transgênero. Este é o primeiro *chatbot* transgênero da América Latina disponível 24h/sete dias no Facebook Messenger. Emula conversas baseadas em bate-papo sobre assuntos delicados, como sexo, IST, PrEP e prevenção combinada. O *chatbot* foi projetado para identificar aqueles com maior risco de infecção pelo HIV e agendar consultas nas clínicas do PrEP15-19. As estratégias de criação de demanda para recrutamento, cadastro e vinculação às clínicas de PrEP usam uma abordagem de pesquisa-ação (Somekh, 2005; Tripp, 2005) para inscrever participantes no estudo e analisar a efetividade de diferentes estratégias para recrutar participantes (Magno *et al.*, 2022).

O PrEP15-19 coleta todos os dados digitalmente, que são totalmente integrados a uma plataforma de cadastro eletrônico. Com isso, a equipe pode monitorar o acompanhamento do participante e acessar os dados em tempo real, para garantir o controle de qualidade dos dados coletados e a confidencialidade do participante.

O número de adolescentes inscritos na PrEP foi estimado com base no pressuposto de que a prevalência de adesão à PrEP nessa população foi de 49% com poder de 80% e nível de significância de 5%. O *software* Stata foi utilizado para calcular o tamanho da amostra, e o comando proporção de poder (*power proportion*), variando a margem de erro tolerável (de 10% a 50%) (Tabela 1). Assim, estimamos que, ao final do projeto, 816 adolescentes se inscreveriam na PrEP ao longo de três anos.

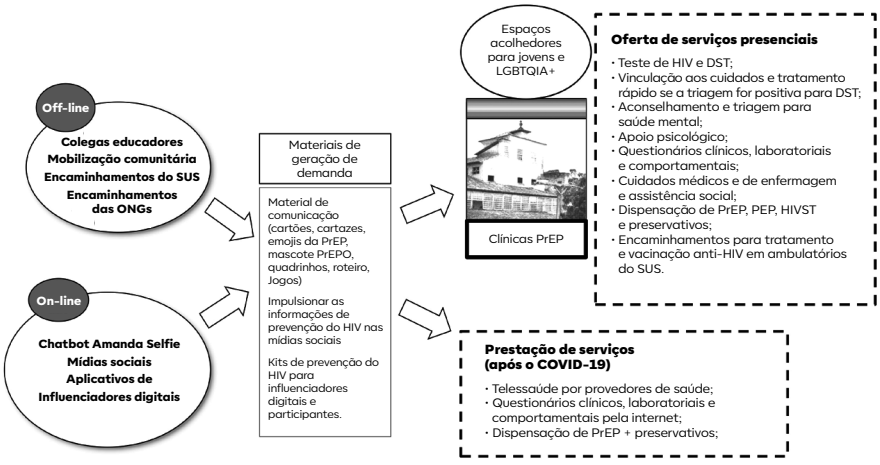
Tabela 1 – Cálculo do tamanho da amostra. Belo Horizonte, Salvador, São Paulo, Brasil – 2018

Prevalência de adesão à PrEP ao HIV (%)	**Margem de erro tolerável (%)**	**Tamanho da amostra**
49	10	816
49	20	203
49	30	89
49	50	31

Fonte: elaborada pelos autores.

A inscrição dos participantes na coorte foi iniciada em fevereiro de 2019, em São Paulo; abril de 2019, em Salvador; e maio de 2019, em Belo Horizonte. O acompanhamento durou até dezembro de 2021 (Figura 2). Os serviços do PrEP15-19 funcionaram de segunda a sexta, das 9h às 17h, em Salvador; das 14h às 19h, em Belo Horizonte; e de segunda a sexta, das 9h às 21h, e aos sábados, das 13h às 17h, em São Paulo.

Figura 2 – Modelo de implementação do PrEP15-19: recrutamento, vinculação e registro de adolescentes homens que fazem sexo com homens (HSH) e mulheres transgêneros (MTG) para profilaxia pré-exposição (PrEP) e autoteste de HIV (HIVST), Brasil, 2019-2021



Fonte: elaborada pelos autores.

Os critérios gerais de inclusão foram ser adolescentes HSH e TrMT com idade entre 15 e 19 anos, que tiveram pelo menos uma relação sexual com outro

homem cisgênero ou mulher trans nos últimos 12 meses e relataram passar a maior parte do tempo no local do estudo (ou seja, residir, estudar ou trabalhar em um dos locais do estudo). O critério de exclusão foi o consumo de álcool ou outras drogas no momento da entrevista. Os adolescentes inscritos no braço não PrEP seguiram os mesmos critérios gerais e testaram negativo para HIV.

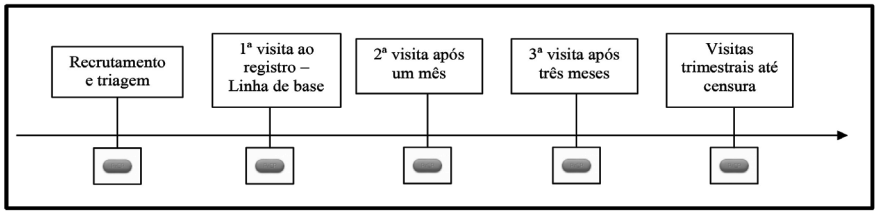
Os elegíveis para o braço PrEP tinham de testar negativo para HIV e preencher pelo menos um dos seguintes critérios: sexo anal desprotegido nos últimos seis meses, episódio de IST nos últimos 12 meses, uso de PEP nos últimos 12 meses, uso frequente de álcool ou drogas antes ou durante a relação sexual, troca de dinheiro ou favores por sexo e qualquer situação compartilhada entre adolescente e entrevistador que fosse considerada como vulnerabilidade ao HIV e outras ISTs, ou relato de experiências de violência e discriminação por causa de identidade de gênero ou orientação sexual. Após verificação dos critérios de elegibilidade e fornecimento das informações das etapas propostas para o estudo, aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo e Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com decisões judiciais definidas para cada cidade.

Os participantes foram testados na visita inicial (linha de base) e nas visitas trimestrais para HIV, usando o teste rápido de quarta geração (Ag/Ab) e carga viral sempre que necessário; testes sorológicos para hepatites A, B e C; e sífilis – teste rápido e VDRL. Além disso, foram testados semestralmente para *Neisseria gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*, *Mycoplasma hominis*, *Ureaplasma urealyticum* e *Ureaplasma parvum*, mediante testes de Reação da Cadeia da Polimerase (PCR) em amostras de esfregaços oral, uretral e anal. Testes hepático-enzimáticos para diagnóstico de doenças hepáticas – Aspartato Aminotransferase (AST) e Alanina Aminotransferase (ALT) – e renais – creatinina e razão albumina/creatinina na urina – foram acrescentados para avaliar o perfil de segurança dos usuários da PrEP.

Todos os eventos adversos foram avaliados em cada visita (ou seja, trimestralmente), conforme definido pela Tabela da Divisão de AIDS (DAIDS) para Classificação da Gravidade de Eventos Adversos Adultos e Pediátricos (National Institute of Allergy and Infectious Diseases, 2017). Aqueles que apresentavam insuficiência renal (isto é, definida pela taxa de filtração glomerular <60 mL/min/1,75 m^2, usando a fórmula de Cockcroft-Gault para maiores de 17 anos e a fórmula de Schwartz para menores de 17 anos), histórico de fratura óssea espontânea, quadro clínico sugestivo de síndrome retroviral aguda nos últimos 30 dias ou relação sexual de risco nas últimas 72h foram excluídos temporária ou permanentemente do grupo de usuários de PrEP; neste último caso, os indivíduos foram encaminhados imediatamente para o uso de PEP.

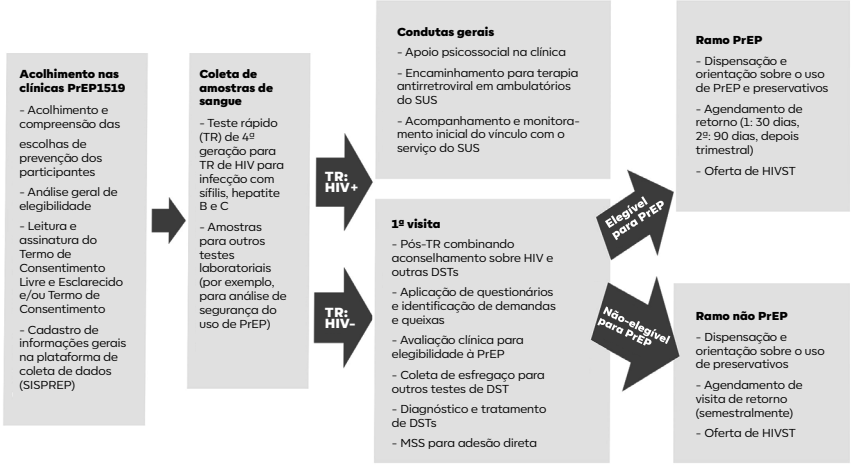
Foram coletadas e armazenadas amostras de sangue em papel de filtro em cada visita para medições séricas de TDF/FTC de adesão direta à PrEP. O autorrelato de uso da PrEP, as prescrições de PrEP e as informações de retirada foram usadas como medidas indiretas de adesão. Aplicou-se um questionário sociocomportamental sobre identidade de gênero, acesso aos serviços de saúde, práticas sexuais, uso de drogas e álcool e situações de violência na linha de base e trimestralmente (Figuras 3 e 4).

Figura 3 – Tempo de seguimento da coorte PrEP15-19 até a censura (perda de seguimento, término do estudo). Brasil, 2019-2021



Fonte: elaborada pelos autores.

Figura 4 – Fluxo de atendimento geral nas clínicas PrEP15-19 em Belo Horizonte (MG), Salvador (BA) e São Paulo, Brasil, 2019-2021



Fonte: elaborada pelos autores.

Os principais desfechos analisados foram a incidência de HIV, eventos adversos e taxas de adesão e continuação da PrEP. Todos os participantes

foram observados até o terceiro ano do estudo (dezembro de 2021) ou até deixarem de participar por opção ou em caso de soroconversão para o HIV.

A equipe do estudo PrEP15-19 decidiu continuar seu trabalho durante a pandemia de covid-19 e adaptou-se rapidamente à nova situação, utilizando as mídias sociais e o telemonitoramento para a comunicação com os adolescentes (Dourado *et al.*, 2020). O Quadro 1 descreve as ações de saúde, como o acompanhamento clínico, início e continuação da PrEP.

Quadro 1 – Estratégias de recrutamento, navegação do cuidado, início e permanência da PrEP na coorte PrEP15-19 (continua)

RECRUTAMENTO E EDUCAÇÃO DE PARES
• Recrutamento com base nas atividades de educadores de par com jovens, em locais de encontros e escolas, em plataformas de mídia social (Instagram, Facebook, WhatsApp, YouTube, TikTok e Spotify) e em aplicativos de encontros sexuais (Grindr, Tinder, Hornet e Badoo).
• Inteligência artificial por meio do *chatbot* "Amanda Selfie" e *posts* patrocinados no Instagram, promovendo as principais mensagens de prevenção de HIV e ISTs com foco em adolescentes HSH e TrMT.
• Mobilização da comunidade, promovendo a PrEP em festas e locais LGBTQIAPN+, vídeos promocionais e *flyers* em plataformas de mídia social (Instagram e YouTube) e programas de rádio no Spotify.
• Vídeos promocionais em plataformas de mídia social, programas de rádio no Spotify e *livestreaming*, e IGTV no Instagram, liderado por educadores de par, com *drag queens* e influenciadores digitais. Foram utilizadas abordagem da cultura LGBTQIAPN+ e conteúdo sobre sexo, hormonioterapia e arte, com foco nos adolescentes HSH e TrMT (https://www.instagram.com/preparasalvador/?hl=pt-br e https://instagram.com/vcprepsp?igshid=dyf76oj8lef7).
• Mensagens, fotos, *podcasts*, listas de reprodução e panfletos postados no Instagram do PrEP15-19 tiveram grande êxito em alcançar jovens LGBTQIAPN+.
NAVEGAÇÃO POR PARES
• Os navegadores de par foram designados para acompanhar as necessidades de cada participante após o início da PrEP.
• O acompanhamento foi feito principalmente *on-line*, por meio de plataformas de redes sociais e mensagens de texto em *smartphones*.
• Os navegadores de par enfatizaram e monitoraram a adesão à PrEP, na iniciação e na permanência da PrEP, quinzenal e mensalmente.
• A enfermeira e o médico supervisionaram esse trabalho.
• Os canais de comunicação entre participantes e navegadores de par eram abertos, para permitir que os participantes iniciassem uma conversa de acordo com suas necessidades.
• Os navegadores de par ajudavam a agendar consultas presenciais e/ou telessaúde.

Quadro 1 – Estratégias de recrutamento, navegação do cuidado, início e permanência da PrEP na coorte PrEP15-19 (conclusão)

INICIAÇÃO À PrEP
• Para inscrição na PrEP, uma combinação de consultas por telessaúde e consultas presenciais foram agendadas pelo participante. Excepcionalmente, ocorreram visitas sem marcação prévia.
• Realizadas: avaliação de elegibilidade para uso de PrEP, avaliação clínica, testes rápidos de HIV, coleta de material biológico para testes de ISTs e testes de segurança que avaliaram a função renal e hepática para uso de PrEP, e distribuição de PrEP por um mês.
• Realizadas entrevistas presenciais para preenchimento dos questionários sociocomportamentais. No entanto, entrevistas *on-line* foram realizadas durante as medidas de quarentena da pandemia de covid-19.
• Alguns cuidados foram adotados durante a quarentena da pandemia de covid-19: a equipe de campo realizou ligações telefônicas no dia anterior ao agendamento, para confirmar, com todos os participantes agendados, a intenção de comparecer à visita e averiguar os sintomas de covid-19: febre (> 37,7 ºC), tosse, coriza, falta de ar ou dificuldade para respirar, dores musculares ou anosmia. Se algum desses sintomas fosse relatado, a visita era adiada e eles recebiam orientações sobre o gerenciamento das medidas de prevenção à covid-19. A equipe informou sobre a proteção contra a covid-19 para consultas presenciais. A temperatura de todos os participantes foi medida na chegada à clínica.
PERMANÊNCIA NA COORTE PrEP15-19
• Os participantes compareceram às visitas de acompanhamento após a linha de base (primeiro mês e depois a cada três meses). Em cada consulta: avaliação clínica, testes rápidos de HIV, coleta de amostras para testes sorológicos de ISTs, como HIV, sífilis, e hepatites virais, e para testes de segurança que avaliaram função renal e hepática para uso da PrEP; coleta de gotas de sangue em papel de filtro – *Dried Blood Spots* (DBS) – para avaliação direta da adesão à PrEP; esfregaços faríngeos, retais e uretrais para testes de clamídia e gonorreia; e distribuição de PrEP por três meses.
• Durante a pandemia de covid-19, para os participantes que optaram pela telessaúde para continuar o uso da PrEP, a equipe de saúde os avaliou quanto a quaisquer impedimentos clínicos. Se não havia impedimentos, dois *kits* de autoteste de HIV e 120 comprimidos de PrEP foram enviados para o endereço preferencial, e formulários *on-line* com consentimento informado foi verificado. A equipe de saúde reforçou a necessidade de realizar o autoteste de HIV, enviar o resultado negativo do teste ao médico, antes de abrir um novo frasco de PrEP, e repetir esse procedimento trimestralmente até o fim das medidas de quarentena.
• Foram realizados questionários presenciais e sociocomportamentais. As entrevistas *on-line* (após a covid-19) foram monitoradas pelos membros da equipe.
• A equipe de campo realizou uma ligação telefônica para todos os participantes agendados no dia anterior à consulta para confirmar sua intenção de comparecer à visita e perguntar sobre os sintomas da covid-19: febre (> 37,7 ºC), tosse, coriza, falta de ar ou dificuldade em respirar, dor muscular ou anosmia. Se algum desses sintomas fosse relatado, a visita era adiada e eles recebiam orientações sobre o gerenciamento das medidas de prevenção à covid-19. A equipe informou sobre a proteção contra a covid-19 para consultas presenciais. A temperatura de todos os participantes foi medida na chegada à clínica.

Fonte: elaborado pelos autores.

Lições aprendidas: os adolescentes são dinâmicos e fluidos, portanto é preciso adaptação contínua aos seus contextos. Nosso estudo sugere a necessidade de estratégias de recrutamento que não dependam apenas da demanda espontânea dos serviços de saúde, mas que busquem ativamente adolescentes entre as populações de maior risco de infecção pelo HIV, respeitando suas necessidades específicas e adotando estratégias locais de criação de demanda, recrutamento, vigilância de doenças e cuidados exclusivos de saúde.

Os estudos demonstrativos constataram que um dos motivos da não adesão à PrEP foi o não comparecimento às consultas de acompanhamento agendadas, causando atraso no recebimento da medicação. Por isso, foi desenvolvida uma rotina específica em cada cidade do PrEP15-19 para lembrar aos participantes dos compromissos (dia ou semana anterior), por meio de mensagens de texto ou ligações telefônicas, facilitando o reagendamento das consultas, caso necessário. Além disso, foram realizadas conversas com os navegadores de par, com os quais os adolescentes podiam falar sobre suas experiências com a medicação, ajudando a aprimorar o nível de interação entre eles e as equipes de saúde do projeto, mobilizando a rotina na tomada da medicação. Foram identificados adolescentes em risco de não adesão, faltando às consultas de acompanhamento, ou ambos, e mapeados os motivos de sua não adesão. Finalmente, a equipe do projeto criou um plano de acompanhamento multiprofissional que incluiu apoio social, psicológico e clínico para os adolescentes.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Esse estudo foi realizado de acordo com os princípios da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), que estão em conformidade com todas as leis brasileiras sobre direitos do adolescente e com a Declaração de Helsinque. O protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da OMS (ID do protocolo: FIOTEC-Estudo sobre PrEP em Adolescentes) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa das universidades coordenadoras do estudo: Universidade de São Paulo (n.º 3.082.360), Universidade Federal de Minas Gerais (n.º 2.027.889) e Universidade Federal da Bahia (n.º 3.224.384). A participação foi voluntária e todos os dados coletados foram mantidos em sigilo. Um TCLE, explicando objetivos e procedimentos da pesquisa e os direitos dos participantes, foi apresentado a cada pessoa antes de sua decisão de participar do estudo. Obtivemos autorização judicial especial para dispensar o consentimento dos pais para menores de 18 anos em São Paulo

e Salvador. A isenção aplica-se a adolescentes considerados em risco de violência relacionada à revelação de identidade sexual e de gênero e em casos de rompimento de vínculos familiares. Em Belo Horizonte, os responsáveis legais devem assinar o TCLE em todos os casos.

INTERDISCIPLINARIDADE NA PESQUISA DE PREVENÇÃO DO HIV

A prática interdisciplinar, por meio da integração de abordagens quantitativas e qualitativas no estudo PrEP15-19, serve de exemplo para estudos demonstrativos com grupos sociais de difícil acesso, como adolescentes HSH e TrMT. Além disso, foram produzidas evidências relevantes para a combinação de programas de saúde de prevenção e políticas públicas para reduzir o HIV entre populações-chave. Esperamos que a experiência acumulada nesse estudo seja valiosa para o cuidado e a proteção de uma população tão vulnerável e, ao mesmo tempo, lhe dê voz.

A produção de dados quantitativos e qualitativos sobre PrEP entre adolescentes HSH e TrMT tem sido um desafio para nossa equipe. O retorno ao cotidiano, caminhos e decisões tomadas ao longo das interações e negociações entre os diferentes atores (incluindo os adolescentes) visavam também refletir sobre os processos (desafios, limites e possibilidades) de comunicação entre culturas e linguagens (científicas e não científicas) dada a natureza transepistêmica (Cetina, 1999) da produção do conhecimento. É relevante a reflexividade que pode levar a análises e discussões quantitativas e qualitativas.

Nesse sentido, as interações cotidianas da equipe de pesquisa com os participantes, órgãos governamentais e ONGs produziram uma série de reflexões sobre as limitações de nossos conceitos e categorias para traduzir a diversidade de práticas e experiências. Em contrapartida, são as mesmas reflexões que nos permitem rever e ampliar a linguagem, materializando nossos objetivos científicos em nossos instrumentos de pesquisa.

Outro ponto importante é o conflito entre as comunidades científica e não científica (Hushie *et al.*, 2016). As tensões entre os objetivos da pesquisa e as necessidades sociais devem ser continuamente discutidas e negociadas, para permitir o avanço da pesquisa. Essas tensões evidenciam interesses diversos, como a demanda de agências de fomento e instituições de pesquisa para a produção de dados sobre o uso efetivo da PrEP, o contexto dinâmico de adolescentes HSH e TrMT em diferentes contextos de estigma, discriminação e violência, bem como expectativas geradas pelo protocolo de pesquisa.

Por fim, essa diversidade de interesses, experiências e práticas parece sugerir múltiplas percepções da realidade. Como enfatiza Annemarie Mol (1999), com o conceito de "política ontológica", a realidade não precede a "prática mundana". Ao contrário, ela se desenvolve dentro dessas práticas e, portanto, é múltipla. Assim, ao considerar os diversos momentos e situações de participação e interação ou, ainda, a colaboração de tantos atores, incluindo materiais e tecnologias, na realização da pesquisa, a realidade não permanece mais "intacta no seu núcleo". Embora seja possível realizar conexões (parciais), sempre há pontos de fuga que indicam movimento, fluidez, mudança ou transformação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PrEP15-19 tem articulado diversos setores da sociedade brasileira, com a mobilização da gestão do Executivo Municipal, Estadual e Federal, bem como do Poder Judiciário e organizações internacionais, como a OMS e a Organização Pan-Americana de Saúde, no sentido de promover ações de prevenção ao HIV e outras ISTs com base em tecnologias novas e atendendo populações vulnerabilizadas, com fundamento na proteção dos diretos humanos dos adolescentes. O Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI), apoiou, no âmbito nacional, no fornecimento de medicamentos e insumos para o projeto. Em cada cidade, as secretarias municipal e estadual de saúde também têm apoiado com insumos e articulação da rede de atenção à saúde local para o atendimento integral às necessidades de saúde dos adolescentes atendidos nessas cidades.

Em Salvador, o projeto é acompanhado pelo Ministério Público do Estado da Bahia, que entrou com uma ação na Primeira Vara da Infância e Adolescência para liberação da obrigatoriedade da assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis dos adolescentes que possuem vínculo familiar rompido ou risco de violência física, psicológica ou moral no âmbito familiar, em virtude da revelação da orientação sexual ou identidade de gênero.

O PrEP15-19 desenvolve ações de:

a) impacto social: formação de recursos humanos qualificados para a administração pública ou para a sociedade, que possam contribuir para o aprimoramento da gestão pública e para a formação de um público que faça uso dos recursos da ciência e do conhecimento no melhoramento das condições de vida da população e na resolução dos mais importantes problemas sociais do Brasil;

b) impacto tecnológico: contribuição para o desenvolvimento local, regional e/ou nacional, destacando os avanços na disseminação de técnicas e de conhecimentos que contribuam para maior efetividade da política de saúde;

c) impacto econômico: contribuição para maior eficiência nas organizações públicas ou privadas, tanto de forma direta como indireta;

d) impacto sanitário: contribuição para a formação de recursos humanos qualificados para a gestão sanitária, bem como na formulação de políticas específicas da área da saúde;

e) impacto profissional: contribuição para a formação de profissionais que possam introduzir mudanças na forma como vem sendo exercida a profissão, com avanços reconhecidos pela categoria profissional.

REFERÊNCIAS

ALLEN, E. B. *et al*. HIV Pre-exposure prophylaxis for adolescents and young adults. *Current Opinion in Pediatrics*, Philadelphia, v. 29, n. 4, p. 399-406, 2017. DOI: 10.1097/MOP.0000000000000512. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5762125/. Acesso em: 1 jun. 2021.

ALTMAN, D. *et al*. Men who have sex with men: stigma and discrimination. *Lancet*, London, v. 380, n. 9839, p. 439-445, 2012. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60920-9. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22819652/. Acesso em: 1 jun. 2021.

BARAL, S. D. et al. Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Infectious Diseases*, New York, v. 13, n. 3, p. 214-222, 2013. DOI: 10.1016/S1473-3099(12)70315-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23260128/. Acesso em: 1 jun. 2021.

BARROS, S. G.; BRASIL, S. A. ROSSI, T. R. A. A construção social do estudo PrEP1519: possíveis condições para os avanços na prevenção do HIV/aids. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 13, 2023. Suplemento 1. DOI: 10.1590/0102-311XEN201621. Disponível em: https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/8308. Acesso em: 12 jun. 2024.

BEYRER, C. *et al*. Global epidemiology of HIV infection in men who have sex with men. *Lancet*, London, v. 380, n. 9839, p. 367-377, 2012. DOI: 10.1016/S0140-(12)60821-6. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3805037/. Acesso em: 26 jun. 2015.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Número especial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2020/boletim-hiv_aids-2020-internet.pdf. Acesso em: 1 jun. 2021.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO HIV/aids. Brasília, DF: Ministério da Saúde, ano V, n. 1, 2017. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017. Acesso em: 13 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para profilaxia pré-exposição (PrEP) de risco à infecção pelo HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. *Preexposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in the United States–2014*: a clinical practice guideline. Atlanta: CDC, 2014. Disponível em: https://www.smchealth.org/sites/main/files/file-attachments/prepguidelines2014.pdf?1477596057. Acesso em: 26 jun. 2015.

CETINA, K. K. *Epistemic cultures*: how the sciences make knowledge. Cambridge: Harvard University Press, 1999.

COSTA, A. B. *et al*. Population-based HIV prevalence and associated factors in male-to-female transsexuals from Southern Brazil. *Archives of Sexual Behavior*, New York, v. 44, n. 2, p. 521-524, 2015. DOI: 10.1007/s10508-014-0386-z. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25245931/. Acesso em: 1 jun. 2021.

DOURADO, I. *et al*. Adapting to the COVID-19 pandemic: continuing HIV prevention services for adolescents through telemonitoring, Brazil. *AIDS and Behavior*, New York, v. 24, n. 7, p. 1994-1999, 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02927-w. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-020-02927-w. Acesso em: 2 jun. 2021.

GIROMETTI, N. *et al*. Evolution of a pre-exposure prophylaxis (PrEP) service in a community-located sexual health clinic: concise report of the PrEPxpress. *Sexual Health*, Melbourne, v. 15, n. 6, p. 598-600, 2018. DOI: 10.1071/SH18055. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30249318/. Acesso em: 1 jun. 2021.

GRANT, R. M. *et al*. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England Journal of Medicine*, [Waltham], v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1011205. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091279/. Acesso em: 5 mar. 2013.

GRINSZTEJN, B. *et al*. Retention, engagement, and adherence to pre-exposure prophylaxis for men who have sex with men and transgender women in PrEP Brasil: 48 week results of a demonstration study. *The Lancet HIV*, Amsterdam, v. 5, n. 3, p. 136-145, 2018. DOI: 10.1016/S2352-3018(18)30008-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29467098/. Acesso em: 1 jun. 2021.

HOSEK, S. G. *et al*. Preventing HIV among adolescents with oral PrEP: observations and challenges in the United States and South Africa. *Journal of the International AIDS Society*, London, v. 19, n. 7, p. 21107, 2016. Supl. 6. DOI: 10.7448/IAS.19.7.21107. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27760684/. Acesso em: 1 jun. 2021.

HOSEK, S. G. *et al*. Safety and feasibility of antiretroviral preexposure prophylaxis for adolescent men who have sex with men aged 15 to 17 years in the United States. *JAMA Pediatrics*, Chicago, v. 171, n. 11, p. 1063-1071, 2017. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2017.2007. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28873128/. Acesso em: 1 jun. 2021.

HUSHIE, M. *et al*. State-civil society partnerships for HIV/aids treatment and prevention in Ghana: exploring factors associated with successes and challenges. *BMC Health Services Research*, London, v. 16, n. 332, p. 1-11, 2016. DOI: 10.1186/s12913-016-1598-9. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1598-9. Acesso em: 1 jun. 2021.

JIANG, J. *et al*. Pre-exposure prophylaxis for the prevention of HIV infection in high risk populations: a meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One*, San Francisco, v. 9, n. 2, p. 1-8, 2014. DOI: 10.1371/journal.pone.0087674. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24498350/. Acesso em: 20 dez. 2017.

JOHNSTON, L. G. *et al*. Formative research to optimize respondent-driven sampling surveys among hard-to-reach populations in HIV behavioral and biological surveillance: lessons learned from four case studies. *AIDS Care*, Abingdon, v. 22, n. 6, p. 784-792, 2010. DOI: 10.1080/09540120903373557. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20467937/. Acesso em: 1 jun. 2021.

KLASSEN, B. J. *et al*. "Condoms are... like public transit. It's something you want everyone else to take": perceptions and use of condoms among HIV negative gay men in Vancouver, Canada in the era of biomedical and seroadaptive prevention. *BMC Public Health,* London, v. 19, n. 1, p. 120, 2019. DOI: 10.1186/s12889-019-6452-7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30691426/. Acesso em: 1 jun. 2021.

KRAKOWER, D. S. *et al*. Limited awareness and low immediate uptake of pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men using an internet social networking site. *PLoS One*, San Francisco, v. 7, n. 3, p. 33119, 2012. DOI: 10.1371/journal.pone.0033119. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22470438/. Acesso em: 26 jun. 2015.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1-12, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00135917. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3spHF8TDqVCvqwPSMfyZskt/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 jun. 2021.

MAGNO, L. *et al*. Reaching Out to Adolescents at High Risk of HIV Infection in Brazil: Demand Creation Strategies for PrEP and Other HIV Combination Prevention Methods. *Archives of Sexual Behavior*, [*s. l.*], v. 52, p. 1-18, 2022. DOI:10.1007/s10508-022-02371-y. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-022-02371-y. Acesso em: 2 ago. 2022.

MCCORMACK, S. *et al*. Pre-exposure prophylaxis to prevent the acquisition of HIV-1 infection (PROUD): effectiveness results from the pilot phase of a pragmatic open-label randomised trial. *Lancet*, London, v. 387, n. 10013, p. 53-60, 2016. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)00056-2. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26364263/. Acesso em: 1 jun. 2021.

MOL, A. Ontological politics. A word and some questions. *The Sociological Review,* Keele, v. 47, p. 74-89, 1999. Supl. 1. DOI: 10.1111/j.1467-954X.1999.tb03483.x. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-954X.1999.tb03483.x. Acesso em: 1 jun. 2021.

MOLINA, J.-M. *et al*. On-demand preexposure prophylaxis in men at high risk for HIV-1 infection. *The New England journal of medicine*, Boston, v. 373, n. 23, p. 2237-2246, 2015. DOI: 10.1056/NEJMoa1506273. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26624850/. Acesso em: 25 jun. 2015.

NATIONAL INSTITUTE OF ALLERGY AND INFECTIOUS DISEASES. Division of AIDS. National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Division of AIDS. *Table for Grading the Severity of Adult and Pediatric Adverse Events*. Corrected version 2.1. Bethesda: NIAID, 2017. Disponível em: https://rsc.niaid.nih.gov/sites/default/files/daidsgradingcorrectedv21.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

PADIAN, N. S. *et al*. Implementation science for the US President's Emergency Plan for AIDS Relief (PEPFAR). *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Hagerstown, v. 56, n. 3, p. 199-203, 2011. DOI: 10.1097/QAI.0b013e31820bb448. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21239991/. Acesso em: 2 jun. 2021.

PETTIFOR, A. *et al*. Adolescent lives matter: preventing HIV in adolescents. *Current opinion in HIV and AIDS*, Hagerstown, v. 13, n. 3, p. 265-273, 2018. DOI: 10.1097/COH.0000000000000453. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5902132/. Acesso em: 1 jun. 2021.

SOMEKH, B. *Action research*: a methodology for change and development. London: McGraw-Hill Education, 2005.

SPERHACKE, R. D. *et al*. HIV prevalence and sexual behavior among young male conscripts in the Brazilian army, 2016. *Medicine*, Hagerstown, v. 97, p. S25-S31, 2018. Supl. 1. DOI: 10.1097/MD.0000000000009014. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29794600/. Acesso em: 1 jun. 2021.

TOSKIN, I. *et al*. Call to action for health systems integration of point-of-care testing to mitigate the transmission and burden of sexually transmitted infections. *Sexually Transmitted Infections*, London, v. 96, n. 5, p. 342-347, 2020. DOI: 10.1136/sextrans-2019-054358. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32241905/. Acesso em: 2 jun. 2021.

TRIPP, D. Action research: a methodological introduction. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, 2005. DOI: 10.1590/S1517-97022005000300009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ep/a/3DkbXnqBQqyq5bV4TCL9NSH/abstract/?lang=en. Acesso em: 1 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidance on pre-exposure oral prophylaxis (PrEP) for serodiscordant couples, men and transgender women who have sex with men at high risk of HIV*: recommendations for use in the context of demonstration projects. Geneva: WHO, 2012. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132003/. Acesso em: 21 ago. 2015.

ZUCCHI, E. M. *et al*. Acceptability of daily pre-exposure prophylaxis among adolescent men who have sex with men, travestis and transgender women in Brazil: a qualitative study. *PLoS One*, San Francisco, v. 16, n. 5, p. 1-20, 2021. DOI: 10.1371/journal.pone.0249293. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33945527/. Acesso em: 1 jun. 2021.

CAPÍTULO 5

PERCURSOS DA PESQUISA QUALITATIVA COM ADOLESCENTES E JOVENS LGBTQIAPN+ PARTICIPANTES DO ESTUDO PREP15-19

desafios encontrados e saberes construídos

Eliana Miura Zucchi
Dulce Ferraz
Marcelo Castellanos
Luiz Fábio Alves de Deus
Sandra Assis Brasil
Paola Alves de Souza

INTRODUÇÃO

Neste capítulo, compartilhamos o percurso da produção de dados qualitativos com jovens e adolescentes que participaram do estudo PrEP15-19 nos sítios de Salvador e São Paulo, entre 2019 e 2020. Nosso objetivo é discutir o campo da pesquisa qualitativa empreendida com jovens e adolescentes participantes do estudo PrEP15-19, situando-a como pesquisa sensível e,

dessa forma, discutir como potenciais consequências e implicações – antecipadas ou não – afetaram diretamente as pessoas envolvidas, tanto jovens participantes quanto a equipe de pesquisa.

Certamente, há diversas abordagens possíveis para contar essa história e, nesse sentido, nossa escolha pelo recorte aqui adotado foi especialmente mobilizada pelo vínculo estabelecido nas interações com esses e essas jovens participantes. Pareceu-nos particularmente oportuno reconstituir o processo de produção dos dados qualitativos com base em elementos que situam esta pesquisa como *sensitive research* (que poderíamos traduzir como "pesquisa sensível"), conforme formulado por Lee e Renzetti (1990), os quais foram interpelados, entre outras questões, pela forma de condução de pesquisas sobre aids nos anos 1980.

Com aguçada crítica e perspicácia, Lee e Renzetti (1990) fornecem elementos que permitem conceber a pesquisa sensível enquanto aquela que apresenta consequências potenciais ou implicações, tanto para os participantes da pesquisa como para o grupo de indivíduos representados pela pesquisa ou, ainda, para os próprios pesquisadores. Tais consequências estão relacionadas ao modo como a pesquisa qualitativa frequentemente aprofunda-se em aspectos da esfera privada, lida com processos socialmente significados como desviantes ou potencialmente estigmatizantes e tensiona interesses políticos ou sistemas de crenças.

Dessa forma, a pesquisa sensível pode implicar maiores repercussões em pessoas vulneráveis a acesso limitado ou restrito a bens, direitos, oportunidades e posições sociais (Lee; Renzetti, 1990), como é o caso de jovens e adolescentes Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binários e mais (LGBTQIAPN+). Por isso, ao compartilhar os caminhos percorridos na interação com esses e essas jovens na construção dos dados qualitativos, buscamos realçar nossa experiência em diálogo com alguns princípios fundamentais da ética em pesquisa – notadamente a autonomia, o bem-estar e a justiça – e da pesquisa qualitativa.

Organizamos este capítulo, apresentando inicialmente uma visão geral sobre as investigações qualitativas no estudo PrEP15-19. Na sequência, descrevemos o percurso da realização da pesquisa de campo. Posteriormente, selecionamos situações emblemáticas da pesquisa sensível que emergiram ao longo do trabalho de campo para ilustrar desafios e processos de aprendizagem constituídos e sobre as quais tecemos reflexões teórico-metodológicas acerca de pesquisas com grupos vulneráveis.

Antes de avançarmos, dois esclarecimentos sobre a escolha textual são necessários. O primeiro é que, ao longo do texto, utilizamos a sigla LGBTQIAPN+ para referirmo-nos, de forma geral, às pessoas que participaram da pesquisa

qualitativa. Ao analisarmos, porém, especificidades, referimos a identidade de gênero e a orientação sexual dos(as) jovens para destacar o modo como os marcadores sociais mais diretamente relacionados à população do estudo PrEP15-19 modulam as experiências, posições sociais e contextos de vida dos(as) participantes. O segundo é que, embora, na língua portuguesa, seja estabelecida a utilização do gênero masculino como norma de concordância a gêneros distintos no plural, utilizamos "os(as)" ao final das palavras que requerem tal concordância em respeito ao gênero utilizado pelo(a) participante[1].

INVESTIGAÇÕES QUALITATIVAS NO ESTUDO PREP15-19: DELIMITANDO OBJETIVOS E MÉTODOS

Do ponto de vista do delineamento metodológico, podemos destacar como importantes diferenciais do estudo PrEP15-19 a diversificação e complementaridade entre diferentes objetos de investigação e a resposta a esse empreendimento científico e prático por meio da sofisticação metodológica, investindo na riqueza e substância de dados produzidos mediante diferentes técnicas, fontes, atores, perspectivas e momentos do estudo. Assim, investigações qualitativas estão integradas a praticamente todos os componentes do estudo PrEP15-19 e foram aplicadas em diversas etapas (Dourado *et al*., 2022). O Quadro 1 sintetiza as principais características das etapas que envolveram investigações qualitativas.

A primeira fase dos estudos qualitativos no PrEP15-19 consistiu na realização de uma pesquisa formativa, desenvolvida entre agosto de 2018 e janeiro de 2019, com o objetivo de apreender: a dinâmica das interações sociais de jovens e adolescentes em seus locais de sociabilidade; as necessidades e percepções dos jovens em relação às estratégias de implementação do estudo; e práticas sexuais e preventivas dos jovens, os contextos que contribuem para aumentar a sua vulnerabilidade ao HIV e a sua aceitabilidade da PrEP e do autoteste do HIV. As principais técnicas utilizadas foram observação participante, para o mapeamento de espaços físicos e virtuais, entrevistas em profundidade e grupos focais com informantes-chave (adolescentes e jovens LGBTQIAPN+ e profissionais de saúde). Os resultados da pesquisa formativa orientaram a organização dos serviços de PrEP e a elaboração das estratégias de criação de demanda.

1 Nenhuma pessoa utilizou pronome neutro na pesquisa de campo.

Quadro 1 – Investigações qualitativas nas etapas do estudo demonstrativo PrEP15-19 (continua)

Etapa do estudo demonstrativo	**Foco da pesquisa qualitativa**	**Técnicas de produção de dados**	**Participantes**	**Apoio a processos do estudo demonstrativo**	**Período de produção dos dados**
Pesquisa formativa	Apreender: a) dinâmica das interações sociais de jovens e adolescentes em seus locais de sociabilidade; b) necessidades e percepções dos jovens em relação às estratégias de implementação do estudo; c) práticas sexuais e preventivas dos jovens, contextos que contribuem para aumentar sua vulnerabilidade ao HIV, assim como sua aceitabilidade da PrEP e do autoteste de HIV.	Observação participante em locais de sociabilidade. Entrevistas em profundidade. Grupos focais.	Adolescentes e jovens adultos LGBTQIAPN+. Lideranças comunitárias LGBTQIAPN+ e profissionais de saúde com atuação em serviços relacionados a adolescentes e jovens.	Organização do serviço de PrEP. Desenvolvimento das estratégias de criação de demanda.	Agosto de 2018 a janeiro de 2019

Quadro 1 – Investigações qualitativas nas etapas do estudo demonstrativo PrEP15-19 (continuação)

Etapa do estudo demonstrativo	**Foco da pesquisa qualitativa**	**Técnicas de produção de dados**	**Participantes**	**Apoio a processos do estudo demonstrativo**	**Período de produção dos dados**
Intervenções para criação de demanda na comunidade e aplicativos	Analisar o processo de implementação das estratégias de geração de demanda em espaços de sociabilidade e a aceitabilidade dessas.	Observação participante. Entrevistas individuais em profundidade. Entrevistas coletivas.	Adolescentes e jovens participantes do PrEP15-19 usuários de PrEP (braço PrEP). Adolescentes/jovens do Projeto15-19 usuários de outros métodos de prevenção do HIV (braço não PrEP). Adolescentes e jovens diagnosticados com HIV durante os procedimentos de inclusão na pesquisa (incidência). Adolescentes e jovens abordados pelas estratégias de recrutamento do PrEP15-19 que optaram por não participar do estudo. Equipe de recrutamento.	Aprimoramento das estratégias de recrutamento.	Agosto de 2019 a abril de 2020

Quadro 1 – Investigações qualitativas nas etapas do estudo demonstrativo PrEP15-19 (conclusão)

Etapa do estudo demonstrativo	**Foco da pesquisa qualitativa**	**Técnicas de produção de dados**	**Participantes**	**Apoio a processos do estudo demonstrativo**	**Período de produção dos dados**
Acesso aos serviços de PrEP e vinculação ao cuidado para prevenção ou tratamento do HIV	Apreender dinâmicas do processo de trabalho e organização dos serviços de PrEP. Compreender a experiência de uso da PrEP e de outros métodos de prevenção do HIV e suas repercussões no cotidiano de adolescentes e jovens. Compreender as repercussões da pandemia da covid-19 na saúde mental e sexual (estudo COBra).	Entrevistas individuais em profundidade. Observação participante. Diários sobre o cotidiano no início da pandemia da covid-19.	Profissionais atuantes no PrEP15-19. Adolescentes e jovens participantes do PrEP15-19 usuários de PrEP (braço PrEP). Adolescentes e jovens participantes do PrEP15-19 outros métodos de prevenção do HIV (braço não PrEP). Adolescentes e jovens diagnosticados com HIV durante os procedimentos de inclusão da pesquisa (incidência).	Discussão do fluxo de atendimento e de casos atendidos. Elaboração de estratégias para aprimorar adesão, vinculação e retenção entre usuários(as) de PrEP. Oficinas de educação permanente para as equipes.	Julho de 2019 a abril de 2020

Fonte: elaborado pelos autores.

Uma vez iniciadas as intervenções de recrutamento para o estudo, procuramos investigar a aceitabilidade dessas intervenções, considerando tanto as realizadas na comunidade quanto em espaços virtuais (redes sociais e aplicativos). Para tanto, usamos entrevistas individuais e coletivas e observação participante que exploraram as percepções dos(as) jovens sobre as intervenções e o acesso aos serviços (Quadro 1).

Por fim, com relação aos processos mais diretamente envolvidos no cuidado de jovens, buscamos maior abrangência de perspectivas, entrevistando jovens alocados(as) no braço PrEP e não PrEP, assim como aqueles(as) que foram diagnosticados(as) com HIV por ocasião do recrutamento para o estudo. Também entrevistamos profissionais das equipes de atendimento e recrutamento para apreender dinâmicas sobre o processo de trabalho, organização do serviço e barreiras e facilitadores na interação cotidiana com jovens e adolescentes (Quadro 1).

Optamos, neste capítulo, pelo aprofundamento da discussão sobre a produção de dados com jovens e adolescentes após o início da oferta de PrEP. Esse recorte está situado em duas investigações integradas ao PrEP15-19 nos sítios de São Paulo e Salvador, a saber:

a) o estudo *Trajetórias e processos de vinculação ao cuidado para IST e HIV entre adolescentes e jovens homens que fazem sexo com homens, travestis e mulheres transexuais que participam de intervenções em comunidade para oferta de testagem e PrEP*[2], realizado entre 2018 e 2021, teve por objetivo geral aprofundar o conhecimento sobre o acesso à prevenção combinada entre esses grupos, compreendendo as barreiras e os facilitadores do processo de vinculação a serviços de cuidado para Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), à PrEP e ao tratamento da infecção por HIV;

b) a investigação "Efeitos do surto da covid-19 na saúde sexual e mental de homens adolescentes e adultos que fazem sexo com homens e mulheres transgêneros participantes de dois estudos de coorte de PrEP no Brasil" (estudo COBra) (Ferraz *et al.*, 2021)[3], desenvolvida a partir de julho de 2020, teve o propósito de investigar os efeitos da pandemia da covid na saúde mental e sexual de participantes

2 Esse projeto teve financiamento da Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), conforme Processo nº 404055/2018-4, Chamada CNPq/MS-DIAHV Nº 11/2018.

3 O estudo é realizado em parceria com a Universidade Lumière Lyon 2, França, e é financiado pela ANRS – Maladies Infeccieuses Émergentes, processo ANRS COV 31 CO.

de dois estudos demonstrativos de PrEP – o PrEP15-19 e o Combina (Grangeiro *et al.*, 2015). O estudo COBra tem desenho misto, sendo o foco da investigação qualitativa adensar a compreensão acerca das representações sociais dos participantes sobre a pandemia da covid-19 e suas medidas de controle, estratégias de autocuidado adotadas durante o período de distanciamento físico e as repercussões da pandemia da covid-19 nas práticas de prevenção do HIV.

OPERACIONALIZAÇÃO DO CAMPO DE PESQUISA

Em julho de 2019, foi realizada uma oficina entre as equipes qualitativas com a finalidade de harmonizar os roteiros de entrevista e discutir as estratégias de produção e análise de dados. Detalhamos, a seguir, a operacionalização do campo que se baseou nas decisões acordadas na oficina, destacando os principais avanços e desafios de cada etapa. Quando pertinente, realçamos as especificidades de cada sítio.

Equipes "quali" em São Paulo e Salvador

Parte das pessoas envolvidas nas investigações qualitativas havia participado da pesquisa formativa, o que permitiu assegurar continuidade e integração com os processos do estudo PrEP15-19, especialmente durante os meses iniciais de implementação das estratégias de geração de demanda e oferta de PrEP. Dessa forma, parte da equipe participou do processo inteiro de elaboração dos roteiros de entrevista, planejamento do campo, produção e organização dos dados.

As equipes de pesquisa qualitativa foram constituídas por pesquisadores(as) que: exerciam docência em universidades; eram estudantes de mestrado e doutorado, com parte desenvolvendo seus projetos de pesquisa vinculados ao estudo PrEP15-19; e pós-doutorandos(as). Especificamente em relação à intenção de constituir perfis específicos da equipe para o trabalho de campo, destacamos algumas diferenças entre os sítios.

Em São Paulo, com base na experiência de projetos anteriores, avaliamos que o campo seria tão mais produtivo quanto mais pudéssemos assegurar marcadores identitários em comum entre a equipe e os(as) adolescentes e jovens entrevistados(as). A equipe de entrevistadores(as) foi inicialmente

formada por um homem cisgênero homossexual preto com experiência em pesquisas e projetos comunitários com população LGBTQIAPN+ e uma mulher cisgênero branca com experiência em pesquisas sobre prostituição com mulheres cis. Todavia, logo no início da pesquisa de campo, observamos um padrão de recusa tácita das participantes trans e travestis, em que parecia haver certa desconfiança ou não identificação com a pesquisadora mulher cis. Dessa forma, uma entrevistadora mulher trans parda com experiência em pesquisas e projetos comunitários com população LGBTQIAPN+ foi integrada à equipe.

Em Salvador, avaliamos que não haveria necessidade de pareamento de gênero ou de outro marcador identitário para realização das entrevistas, as quais foram conduzidas por mais pessoas: três mulheres cis heterossexuais (uma mulher branca e duas negras) e por três homens cis (um negro, outro branco e o terceiro, estrangeiro), sendo um heterossexual e dois gays. Notamos que entrevistas com jovens homens conduzidas por pesquisadores gays pareceram ter interações com maior fluidez de narrativas das experiências dos jovens, com maior detalhamento ou com menos receios de expor suas vivências. Ressaltamos que, quando esse encontro de entrevista não permitia essa coincidência de "afinidades identitárias", ainda assim, os(as) entrevistadores(as) tinham muita experiência e manejo na condução das entrevistas, deixando os(as) adolescentes e jovens o mais confortáveis possível, sobretudo nas entrevistas presenciais.

Identificação e seleção de participantes

Uma investigação qualitativa em um estudo demonstrativo requer uma série de procedimentos para seleção de participantes. O primeiro deles consiste na integração da equipe de pesquisadores(as) com a equipe de profissionais de saúde que atendem os(as) jovens. Para isso, foram realizadas discussões entre essas equipes, a fim de que se familiarizassem com os processos de trabalho e esclarecessem o sentido da pesquisa qualitativa no âmbito do estudo demonstrativo. Isso exigiu tanto a imersão da equipe quali em parte da rotina dos serviços como também que esses(as) profissionais pudessem acomodar necessidades da pesquisa qualitativa na rotina de suas atribuições.

A organização do trabalho de campo, para identificação de potenciais participantes e mediação no contato para o convite às entrevistas, contou com apoio da equipe de profissionais de saúde e de navegadores e navegadoras. A esse respeito, consideramos oportuno realçar o desafio inicial de

"navegação" da pesquisa qualitativa nos processos e registros de trabalho das equipes, para viabilizar a organização do trabalho de campo.

A busca pela diversidade de marcadores sociais e experiências de cuidado sempre foi o ponto de partida e um dos princípios de rigor metodológico e ético do PrEP15-19, assim como também nosso principal desafio ao longo do processo. Buscamos, ao máximo possível, participantes da pesquisa qualitativa que:

a) reconheciam-se como homens cis, travestis ou mulheres trans, binárias ou não binárias;
b) reconheciam-se por meio de variadas cores de pele e classes sociais;
c) ingressaram no estudo demonstrativo por demanda espontânea (rede de serviços de saúde) ou pelas estratégias de captação e recrutamento do estudo (em ONG, espaços de lazer e sociabilidade ou via aplicativos);
d) foram recrutados(as) pelas estratégias de captação e não ingressaram no estudo;
e) escolheram diferentes métodos preventivos (alocados(as) nos braços PrEP e não PrEP do estudo demonstrativo);
f) apresentavam diferentes experiências de adesão ao uso da PrEP (boa ou baixa/moderada adesão e que descontinuaram a profilaxia) e;
g) receberam o diagnóstico da infecção por HIV de modo a compreender dimensões relativas ao cuidado da infecção, saúde mental, bem-estar, perspectivas de vida e futuro, e violência e discriminação.

Para identificação de potenciais jovens participantes, foi utilizada como estratégia uma seleção prévia pela equipe do serviço, responsável também pelo primeiro contato com o(a) jovem acerca da pesquisa qualitativa. Após o aceite, essa informação era encaminhada para o(a) entrevistador(a) do componente qualitativo, para que desse prosseguimento ao contato e agendamento da entrevista. Em razão da grande quantidade de participantes potenciais, foram utilizadas planilhas para organizar os registros de identificação, contato e convite à participação das entrevistas. Essas planilhas foram alimentadas com informações utilizadas na rotina dos serviços e via acesso ao sistema de dados desenvolvido especificamente para o estudo PrEP15-19 (SisPrEP).

Em ambos os sítios, especial atenção foi destinada à seleção de jovens que tiveram o diagnóstico da infecção por HIV no momento das estratégias de recrutamento, sendo necessária mediação mais intensa de

profissionais de saúde, os quais sinalizavam a respeito de situações mais delicadas de jovens que estavam em processo de assimilação do diagnóstico. Nessas situações, a participação na pesquisa poderia gerar mais sofrimento e, portanto, a conduta adotada foi de aguardar a mediação dos(as) profissionais diretamente vinculados(as) aos casos.

Outro desafio comum consistiu na participação de jovens trans, as quais estiveram em menor proporção e maior dificuldade de vinculação e adesão nos diferentes braços do estudo, comparativamente aos jovens homens cisgênero. Parte das jovens trans que conseguimos acessar na pesquisa qualitativa também apresentou condições de extrema vulnerabilidade que impactavam diretamente as estratégias de abordagem, condução das entrevistas, bem como as demandas de suporte social e cuidado integral que emergiram durante o campo. Essas questões serão discutidas adiante, nas situações emblemáticas da pesquisa sensível.

Locais para a realização das entrevistas em profundidade

Com relação ao agendamento e realização das entrevistas, destacamos algumas diferenças entre os sítios. Em São Paulo, uma importante dificuldade para a realização das entrevistas consistiu na disponibilidade de local que assegurasse privacidade. Nos locais originalmente possíveis, que eram o CTA Henfil e a Faculdade de Medicina (FMUSP), as regras para reserva de salas requeriam pedidos com antecedência, com tempo limitado em torno de três horas de disponibilidade de uso desses espaços. Isso contrastava com aspectos contextuais da vida dos(as) jovens que frequentemente resultavam em atrasos, cancelamentos e confirmações de entrevistas com pouca antecedência. Para tentar solucionar esse entrave, buscou-se utilizar o espaço da Casa 1, Organização Não Governamental (ONG) parceira do estudo, que disponibilizou uma sala. Entretanto, o problema manteve-se, visto que a sala também precisava ser agendada previamente e o horário disponibilizado nem sempre era compatível com os atrasos dos(as) participantes e com aqueles que estavam disponíveis para a entrevista naquele mesmo dia. Diante desse cenário, algumas entrevistas foram realizadas em locais públicos, como um jardim de uma universidade pública, ou no prédio em que o(a) pesquisador(a) residia, quando não era possível garantir conforto, privacidade e sigilo nos espaços públicos disponíveis.

Em Salvador, o agendamento e a realização das entrevistas ocorreram na rotina de seguimento clínico no serviço de PrEP. Dessa forma, sobretudo

na primeira etapa, a equipe de pesquisa qualitativa fazia um levantamento prévio dos(as) jovens com agendamento de retorno e solicitava aos seus respectivos navegadores ou navegadoras pares que identificassem o interesse e a disponibilidade do(a) participante para realização da entrevista no mesmo dia de sua consulta de retorno. O trabalho em parceria com navegadores(as) e a equipe clínica envolveu mais mediações com participantes. Isso facilitou o trabalho da equipe de pesquisa qualitativa, uma vez que apenas adolescentes e jovens interessados(as) nas entrevistas eram encaminhados(as) para o contato com os(as) pesquisadores(as). Também facilitou o acesso às(aos) participantes, uma vez que, na maioria dos casos, eles(as) já estariam no local das entrevistas para a realização de consultas médicas. Por outro lado, tal estratégia restringiu as possibilidades de realização das entrevistas ao local onde se encontra a clínica PrEPara Salvador (Casarão da Diversidade – Centro Histórico da cidade) e pode ter produzido vieses – por exemplo, falar da experiência com o estudo no próprio espaço onde eram atendidos(as) poderia impedir uma expressão mais "livre" dos e das adolescentes e jovens sobre suas considerações acerca da experiência de uso da PrEP e do trabalho realizado pela clínica PrEPara Salvador. Além disso, a realização das entrevistas no próprio espaço da clínica contou com alguns desafios, como a pouca disponibilidade de salas e de acústica adequada e atrasos nos atendimentos (consultas mais demoradas que o previsto) que levavam à necessidade de remarcação de algumas entrevistas.

Etapas da produção dos dados

Em ambos os sítios, podemos destacar três etapas de produção de dados. A divisão em etapas corresponde aos movimentos de busca por diversificação de sujeitos participantes do estudo e por diferenças na forma como as entrevistas foram realizadas (presencial ou virtual). A definição dos meses de duração de cada etapa é somente uma forma didática de apresentação desses momentos, em que determinados processos foram predominantes.

Na primeira etapa, entre julho e dezembro de 2019, foram realizadas entrevistas individuais presencialmente com jovens participantes nos três braços do estudo (PrEP, não PrEP e incidência). Observamos que, nessa etapa, jovens homens com boa adesão à PrEP e afinidade com as atividades do estudo de modo mais geral foram a maioria dos participantes. Por causa disso, uma segunda etapa, no primeiro trimestre de 2020, consistiu em buscar mais ativamente Travestis e Mulheres Trans (TrMT), pessoas alocadas no braço não PrEP (com especial atenção à experiência de uso do autoteste)

e jovens recrutados(as) que não acessaram os serviços de saúde (para verificar potenciais barreiras de acesso). Para tanto, foram realizadas entrevistas presenciais e remotas (por meio de ligação telefônica, Skype ou WhatsApp), considerando que esta última modalidade poderia facilitar a participação de pessoas interessadas que tinham dificuldades de comparecer presencialmente às entrevistas. A terceira etapa, aproximadamente no segundo trimestre de 2020, foi marcada por uma busca por ampliar a participação de pessoas trans e por acessar adolescentes e jovens com baixa adesão ou que interromperam o uso de PrEP; em razão da pandemia da covid-19, a produção de dados ocorreu integralmente de forma remota.

Entre agosto de 2019 e julho de 2020, foram realizadas 75 entrevistas com jovens e adolescentes nos sítios de São Paulo e Salvador. Dessas, 49 pessoas estavam alocadas no braço PrEP; 16, não PrEP; e 10, incidência. Do ponto de vista dos marcadores de raça e classe, conseguimos obter uma satisfatória diversificação de participantes, especialmente ao considerar dificuldades relatadas em outros estudos com populações LGBTQIAPN+ que acessam predominantemente pessoas brancas e de classe média (McDermott; Roen, 2012). Por outro lado, nossa dificuldade de entrevistar mais pessoas trans, jovens de 15 e 16 anos e participantes com dificuldade de adesão e abandono de PrEP, pode refletir a menor captação desses grupos pelo estudo demonstrativo, assim como as dificuldades deles de acesso e vinculação a serviços de saúde sexual.

Para o estudo COBra, optamos, como estratégia de recrutamento, por priorizar jovens que já haviam participado da pesquisa qualitativa do PrEP15-19, pois já teriam vínculo prévio com a equipe. A produção dos dados com 39 jovens em uso de PrEP (10 pessoas trans e 29 homens cis) foi realizada entre março e dezembro de 2020, sendo iniciada com a produção dos diários sobre o cotidiano durante a quarentena (23 diários), seguida pelas entrevistas realizadas remotamente (39).

REFLEXÕES ACERCA DAS EXPERIÊNCIAS DE CAMPO

Apresentamos a seguir algumas reflexões acerca de experiências advindas do campo da pesquisa que consideramos emblemáticas do ponto de vista da pesquisa sensível. Sintetizamos como temas principais: construção de um *setting* de segurança e confiança, vulnerabilidades e demandas de cuidado psicossocial de jovens participantes como parte do cotidiano do campo de pesquisa e repercussão da pesquisa sensível na perspectiva dos(as) trabalhadores/trabalhadoras da pesquisa de campo.

Construção de um setting *de segurança e confiança*

Como transformar uma relação de estranhamento em uma relação de confiança? Quais motivações, dúvidas e preocupações estariam presentes durante o convite para conceder uma entrevista que versaria sobre assuntos pessoais e íntimos, tanto para pesquisadores(as) quanto para os(as) jovens? Nesta seção, destacamos aspectos que consideramos centrais nessa "negociação de sentidos" estabelecida inicialmente na pesquisa qualitativa, a fim de assegurar aos(às) jovens condições para uma tomada de decisão em relação à participação de maneira informada, voluntária e segura. Do ponto de vista dos(as) pesquisadores(as) de campo, essa negociação de sentidos foi intensamente discutida, a fim de que se sentissem seguros(as) em sua abordagem inicial, sobretudo para manejarem situações do campo com autonomia e confiando em sua *expertise*.

Como explicamos anteriormente, em razão do vínculo previamente estabelecido, o contato inicial foi realizado pelos profissionais do serviço, que forneciam explicações breves sobre o estudo qualitativo e esclareciam algumas dúvidas, fazendo uma "ponte" entre participante e pesquisador(a). No caso de interesse e concordância para participação, o(a) pesquisador(a) responsável fazia seu primeiro contato por ligação telefônica ou mensagem de texto em que se apresentava, retomava o motivo do contato, (re)apresentava a pesquisa e agendava a entrevista. Desvincular a participação na pesquisa qualitativa da continuidade do atendimento no serviço de PrEP foi uma informação importante nesse contato inicial, seja porque os(as) jovens não tinham muita clareza quanto à relação da entrevista com as consultas, seja para que não se sentissem motivados(as) a participar como "moeda de troca", por terem acesso à PrEP e atendimentos no serviço.

Em muitos casos, o período entre o contato inicial e a realização da entrevista foi bastante dinâmico, exigindo tanto "jogo de cintura" quanto uma escuta atenta à interação que se constituía e ao contexto de vida dos(as) participantes. Era comum que jovens acionassem o(a) investigador(a) por várias razões, dentre as quais destacamos: porque tinham dúvidas sobre horário, duração da entrevista e trajeto até o local; para informar dificuldades em comparecer e pedir para cancelar e/ou remarcar entrevista; ou por não terem como arcar com o custo do transporte. Nesse sentido, a disponibilidade em horários não convencionais e a flexibilidade para atender as demandas dos(as) jovens de maneira imediata mostraram-se centrais para viabilizar a realização das entrevistas, especialmente entre as pessoas mais jovens e/ou em situações de maior vulnerabilidade social.

"Quando o adolescente não quer falar com você, ele te bloqueia. Se ele não te bloqueou, pode ser que ele ainda te responda." – escutamos essa frase, com algumas variações, de profissionais que atuavam nos serviços de PrEP, quando nos indagávamos sobre a ausência de respostas dos(as) participantes aos nossos contatos. Aprendemos, assim, que precisávamos compreender, em cada situação, se a ausência de resposta significava ausência de interesse em participar da pesquisa ou tratava-se simplesmente do próprio tempo de resposta de cada um(a). Fomos desenvolvendo um *feeling* para avaliar, em cada caso, se uma demora mais prolongada às tentativas de contato era uma recusa ou uma desistência e fomos aprendendo a interpretar os sucessivos "depois a gente se fala", "eu te aviso" ou o não comparecimento às entrevistas agendadas. Podem ser consideradas exceções as situações em que os(as) jovens foram explícitos(as) em manifestar o não interesse em participar da pesquisa qualitativa.

Ao longo de todo o processo, buscamos assegurar que os(as) jovens estivessem informados(as) e confortáveis com a participação. Apesar disso, como esperado, alguns mostraram-se ansiosos e tensos na presença do(a) pesquisador(a). Conversar sobre música ou redes sociais próximas ao universo de jovens e adolescentes foi uma importante estratégia de *rapport*. Uma vez "quebrado o gelo" – o que podia ser verificado por uma postura corporal mais relaxada, um sorriso e comentários –, a entrevista prosseguia com a leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguida de uma conversa para assegurar a plena compreensão das questões abordadas no TCLE, especialmente no que tange à participação voluntária, confidencialidade, sigilo e uso dos dados coletados.

Os(as) jovens também eram informados(as) que poderiam abster-se de responder perguntas com as quais se sentissem desconfortáveis, além de poder retirar, a qualquer momento, o consentimento em relação à participação, destacando que não haveria nenhum prejuízo a sua participação nos demais componentes do estudo PrEP15-19. A fim de ampliar a transparência sobre os procedimentos da pesquisa, fortalecendo o caráter informado do consentimento, tínhamos por hábito apresentar ao(à) jovem o roteiro com as questões norteadoras da entrevista, o que permitia diminuir a tensão e proporcionava mais clareza e segurança ao longo da entrevista. Saber o que seria exatamente perguntado conferia concretude ao consentimento, o que observávamos pelos acenos – "ah-hã" e "é de boa" – dos(as) jovens.

Durante o processo de consentimento, vimos diferentes motivações para participar da pesquisa. A principal era a expectativa de que o conhecimento advindo da pesquisa poderia auxiliar a melhoria das condições de saúde de pessoas LGBTQIAPN+, especialmente informada por um bom

vínculo com o(a) profissional do serviço que havia feito o contato prévio sobre o estudo qualitativo. Também relacionada a esse aspecto, a percepção de que o atendimento prestado no âmbito do estudo distinguia-se positivamente das experiências prévias com serviços de saúde foi referida como uma motivação para participar da pesquisa qualitativa.

Ao longo das entrevistas, vimos que o interesse em conceder a entrevista esteve relacionado à oportunidade de dar vazão às experiências de violência e outras situações delicadas vividas principalmente na infância e adolescência e que conformavam silêncios na vida desses(as) jovens. Assim, a pactuação sobre a garantia de sigilo, das condições de privacidade e, sobretudo, da isenção de julgamentos morais, possibilitou que tais experiências pudessem ser verbalizadas pela primeira vez em muitos casos. Do ponto de vista dos princípios que regem a ética em pesquisa, tais motivações realçam a importância de a pesquisa buscar ativamente promover e fortalecer a beneficência e a justiça.

Construir uma sintonia de comunicação com os(as) jovens de modo que as perguntas fizessem sentido em seus contextos de vida foi também uma dimensão importante na realização das entrevistas. Por vezes, foi necessária uma interação mais prolongada de "aquecimento" por causa da timidez, introspecção ou mesmo desconfiança de alguns(mas) participantes, principalmente em questões que abordavam a intimidade e/ou a sexualidade. Com outros(as) participantes, também foi necessário fazer a mesma pergunta de maneiras diferentes. Isso se deu nas situações em que observamos que a forma como a pergunta estava estruturada ou como foi formulada pelo(a) entrevistador(a) era de difícil compreensão para o(a) jovem ou estimulou-o(a) a responder com "sim", "não" ou "normal".

Essas dimensões também foram observadas em outras investigações conduzidas com adolescentes e jovens LGBTQIAPN+ (Lavender-Stott *et al.*, 2018; Schrager *et al.*, 2019), o que nos levou a refletir especialmente sobre o desafio de construir estratégias para reduzir ao máximo possível as assimetrias entre pesquisadores(as) e participantes. Assim, reiterar, por diversas vezes, aos(às) participantes que tínhamos interesse em conhecer suas histórias, experiências e o que pensavam – não havendo "certo" e "errado", portanto – foi importante para essa aproximação. Para participantes que elaboravam e respondiam às questões de forma mais racionalizada ou como uma experiência de terceiro, também foi necessário adaptar a pergunta, para estimular a resposta de acordo com sua própria experiência.

Isso nos remete a outra consideração central: pesquisas com pessoas em situação de vulnerabilidade requerem metodologias e abordagens de investigação que sejam menos convencionais. Pessoas vulneráveis podem ser excluídas de pesquisas sociais convencionais, caso os métodos aplicados

não sejam apropriados ou suficientemente adaptados para levar em conta as vulnerabilidades com as quais será preciso lidar em campo. Não extrapolar os limites metodológicos convencionais implica perpetuar uma cultura de pesquisa em que grupos e pessoas vulneráveis serão tanto negligenciados como considerados "difíceis" para inclusão em pesquisa.

Em contrapartida, apostar no uso de abordagens metodológicas menos convencionais significa experimentar estratégias participativas ou inclusivas que enfatizem a mutualidade e a subjetividade na maneira como a experiência vivida é explicada e representada. Nesse sentido, a diversificação metodológica busca ativamente construir uma participação em pesquisa de maneira mais empática e democrática, fazendo uso de abordagens que confiram maior visibilidade e promovam a resiliência dos(as) participantes em vez de sua susceptibilidade (Aldridge, 2014).

Esse aprendizado foi sendo constituído ao longo das fases das investigações qualitativas. Quando propusemos aos(às) jovens que fizessem diários sobre seu cotidiano durante a pandemia da covid-19 em texto, áudio e/ou imagens, pudemos deparar-nos com uma grande riqueza e diversidade de experiências e vozes que não pareciam ter a mesma visibilidade nas entrevistas. Pudemos também conhecer, por diferentes linguagens e maior espontaneidade, o que jovens traziam como prioridade em suas vidas e, assim, redimensionar sobremaneira os sentidos e significados atribuídos às questões próprias de investigação do estudo PrEP15-19.

Especificamente sobre as interações nas entrevistas, a investigação sobre os objetos envolvidos na pesquisa, como PrEP, testagem para HIV, prevenção de ISTs, entre outros, pressupunha conhecer contextos de vida e experiências singulares. Assim, a abertura e disponibilidade para conversar, acolher as narrativas dos(as) participantes e direcionar as demandas que surgissem foram parte de uma postura ética e metodológica imprescindível a esse campo. Nossa experiência mostrou que as demandas surgiam de forma implícita, explícita e, sobretudo na interação com jovens trans, precisavam de mediação para serem construídas e comunicadas. Essa mediação, por sua vez, também tem variadas manifestações: diversas remarcações e agendamentos para entrevista, momentos de silêncio durante as entrevistas e interesse pela vida pessoal do(a) pesquisador(a) são algumas delas. É necessário construir um vínculo que respeite o tempo de cada participante para responder e criar condições para que o diálogo aconteça, em um processo mutuamente compreensivo, que envolva fala, mas, principalmente, escuta qualificada.

Assim como em diversas esferas da vida, a pandemia da covid-19 impôs desafios adicionais para a realização da pesquisa. A dificuldade de localizar, recrutar e entrevistar adolescentes e jovens, sobretudo por seu perfil geracional

e suas condições de vida, estudo e trabalho, foi sobremaneira acentuada com a pandemia. Na impossibilidade de realizar atividades presenciais, a produção remota de dados tornou-se a única opção viável. A esse respeito, estudos indicam como vantagens a ampliação do escopo possível de participantes (Saarijärvi; Bratt, 2021) e da flexibilidade de agendamento, maior relaxamento e descontração (Howlett, 2021), permitindo que a realização da entrevista aconteça de forma mais conveniente a quem participa, além da redução de tempo e custos (Janghorban; Roudsari; Taghipour, 2014). Para tanto, do ponto de vista técnico e instrucional, é necessário assegurar conexão estável à internet, câmera e microfone de qualidade, familiaridade com a comunicação *on-line* e letramento digital (Hernán-García; Lineros-González; Ruiz-Azarola, 2021; Janghorban; Roudsari; Taghipour, 2014; Saarijärvi; Bratt, 2021).

De fato, para aqueles(as) adolescentes e jovens que puderam realizar chamadas de vídeo ou telefônicas, a possibilidade de entrevistas remotas representou uma ampliação das condições para a produção de dados com melhor qualidade e diminuiu o desgaste do processo de trabalho dos(as) pesquisadores(as) em interações intermitentes ou com demasiada duração. Contudo, em que pese reconhecermos a ampliação da flexibilidade como uma vantagem na produção remota de dados, é preciso considerar também que a realidade das condições de vida dos(as) participantes mostrou-nos como a pandemia foi profundamente desorganizadora e acentuou dificuldades em suas rotinas.

Diversos(as) participantes não possuíam conexão com internet ou sua qualidade era instável. Entre alguns dos(as) que tinham acesso à internet, a utilização de vídeo prejudicava substancialmente a qualidade da chamada durante as entrevistas. No contexto brasileiro, em que parte da população faz uso cotidiano de aplicativos com baixo ou nenhum custo, o WhatsApp foi a ferramenta central para a comunicação com participantes. Além disso, muitas entrevistas foram realizadas por WhatsApp e com duração bastante variável: enquanto algumas foram intensas trocas de mensagens com o(a) pesquisador(a) (por até cinco horas), outras ocorreram como conversas esparsas e curtas, que duraram vários dias e pouco aprofundaram alguns temas importantes.

A produção remota de dados apresenta questões éticas similares às que ocorrem quando feita presencialmente. Contudo, é necessário ter atenção maior às condições de privacidade e confidencialidade, assim como possíveis distrações, perturbações do ambiente e reações de desconforto que seriam mais facilmente identificáveis numa interação face a face (Hernán-García; Lineros-González; Ruiz-Azarola, 2021; Janghorban; Roudsari; Taghipour, 2014; Saarijärvi; Bratt, 2021).

Nossas entrevistas com videochamadas ou chamadas telefônicas também foram marcadas pelo inconveniente, para alguns e algumas, de se encontrarem em suas casas, junto a seus familiares, sem o mínimo de privacidade possível, para que pudessem relatar aspectos de sua vida íntima mais livremente. Em alguns casos, a escolha por fazer as entrevistas via WhatsApp foi motivada justamente para assegurar que o(a) jovem pudesse manifestar-se livremente somente nos momentos em que tinha privacidade.

Assim como referido anteriormente, foi fundamental orientar o cuidado ético e planejamento técnico da pesquisa de campo em função das condições de vida das pessoas. Diversos jovens viviam em casas com até três cômodos e estavam em confinamento com até oito pessoas nos meses iniciais de instituição das medidas sanitárias de controle da pandemia. Privacidade, nesse sentido, foi, sobretudo, uma circunstância criada pelos(as) jovens com apoio da equipe de pesquisa e, raramente, uma condição garantida *a priori*.

Howlett (2021) proporciona-nos importantes reflexões metodológicas e epistemológicas sobre a condução de pesquisas qualitativas no contexto da pandemia da covid-19, ao reposicionar especialmente os conceitos de "campo" e "trabalho de campo". Considerando os avanços científicos alcançados, a autora argumenta que pesquisas mediadas por tecnologias digitais não devem mais ser julgadas como inferiores aos métodos presenciais, como se fossem uma segunda opção contra um "padrão-ouro" (no caso, a modalidade face a face); as pesquisas mediadas por tecnologias ocupam esse lugar porque, do ponto de vista prático, são mais novas e, portanto, constituem uma mudança no empreendimento da investigação diante de métodos há muito testados e descritos.

Métodos digitais podem permitir uma imersão em modos não previstos antecipadamente. Diferentemente das pesquisas presenciais, em que o pesquisador se desloca até o local de pesquisa, na modalidade *on-line*, essa presença está no controle da pessoa investigada, à medida que permite ou não esse compartilhamento de seu mundo pelo computador, possibilitando uma relação mais simétrica entre pesquisador-pesquisado quando comparado com as entrevistas presenciais. A esse respeito, também notamos mais manifestações sobre a rotina doméstica e interesse em conhecer aspectos pessoais de pesquisadores e pesquisadoras nas entrevistas remotas. Isso permite uma compreensão do conceito de "campo" não restrita a sua dimensão geográfica, mas, sim, como um *continuum* de eventos espaço-temporais e de relações entre pessoas em diversos contextos sociopolíticos (Howlett, 2021).

Vulnerabilidades e demandas de cuidado psicossocial de jovens participantes como parte do cotidiano do campo de pesquisa

A pesquisa qualitativa acessou uma grande diversidade de condições de vida entre jovens participantes. Tomando o marcador social de classe como exemplo, foram entrevistados(as) jovens trabalhadores(as) moradores(as) em regiões periféricas, que não tinham condições estáveis de moradia, assim como estudantes universitários(as) com maior poder aquisitivo. A esse respeito, discutimos como as condições precárias de vida de parte dos(as) jovens foram marcantes no desenvolvimento da pesquisa. Entre essas dificuldades, destacamos prejuízo na comunicação, por causa de restrição no acesso à internet, aparelho celular e recurso financeiro para transporte. Ao comparecer a uma entrevista remarcada, um jovem justificou, de forma constrangida, ter cancelado a entrevista anterior por não ter roupa limpa para vestir. É importante sinalizar que diversas entrevistas com jovens mais vulneráveis não teriam sido realizadas sem a ajuda de custo oferecida para despesas de transporte e alimentação.

No transcorrer do campo, foi possível observar que muitos(as) jovens apresentavam alguma necessidade de cuidado e/ou de vulnerabilidade social acentuada e de maior risco para infecção por HIV. Entre as principais necessidades relatadas, destacamos as relacionadas à saúde mental em decorrência de ansiedade, depressão e ideação suicida, além de episódios de racismo, homofobia e transfobia dentro e fora de casa. Refletir sobre questões relacionadas à transição de gênero e hormonização, por sua vez, foi um elemento de importante apoio oferecido às participantes trans que referiram ter poucos canais (ou pouco confiáveis) para compartilhar suas dúvidas e sentimentos. Parte significativa dos(as) adolescentes e jovens vivia em condições precárias de vida e/ou lidava com alguma dificuldade financeira e desemprego, que impunham barreiras, inclusive, para o acesso aos serviços de saúde. Relatos de vulnerabilidade ao HIV também foram frequentes, em decorrência do desconhecimento dos modos de transmissão dessa doença e das demais ISTs, uso irregular da PrEP e de preservativo nas relações sexuais, uso abusivo de álcool e outras drogas ilícitas, entre outras.

Em geral, para as demandas surgidas ao longo do processo de interação com os(as) jovens, seja na troca de mensagens, seja na entrevista propriamente, buscou-se primeiramente discutir e avaliar a situação com o(a) participante e depois encaminhar a demanda para a equipe do serviço. Isso foi condicionado à concordância dele(a) e a casos em que não havia ameaça à

sua vida ou à de terceiros. No caso de dúvidas observadas ou necessidade de informação mais pontual sobre prevenção às ISTs, que porventura surgiram ao longo das entrevistas, optamos também por conversa informal após o término e a sugestão de que essas questões fossem levadas aos profissionais que os(as) acompanhavam no serviço. Conforme descrito anteriormente, diversas vulnerabilidades foram substancialmente agravadas com a pandemia da covid-19 e, por isso, atenção especial foi dirigida às demandas – explícitas e implícitas – de cuidado e suporte social que os(as) jovens viessem a apresentar.

Considerando a importância para pessoas LGBTQIAPN+, a internet e o acesso a espaços virtuais têm se mostrado muito produtivos para a realização de pesquisas. Para muitas pessoas trans, a internet é frequentemente a principal fonte de informações sobre identidade de gênero, incluindo o processo de transição. De forma análoga, jovens cis que não se reconhecem como heterossexuais também buscam, nos meios virtuais, informações e modo de se comunicarem acerca de sua sexualidade.

Em uma pesquisa *on-line* conduzida entre jovens homens trans, dois principais aspectos positivos destacados foram a percepção dos participantes de uma interação leve e espontânea no ambiente virtual e a possibilidade de acessar pessoas que frequentemente evitavam os serviços de saúde e ocultavam sua identidade transgênero em espaços públicos para evitar a discriminação (Reisner *et al*., 2018).

Com efeito, diversas jovens trans entrevistadas relataram interrupção ou adiamento de hormonização e impossibilidade de realizar procedimentos estéticos em função do isolamento social e fechamento de alguns serviços de saúde. Dessa forma, o sofrimento com a disforia, a vergonha de características corporais (como pelos faciais) e o consequente receio de circular em espaços públicos foram experiências muito vívidas relatadas, que puderam encontrar acolhimento das(os) pesquisadoras(es).

Repercussões da pesquisa sensível na perspectiva dos(as) trabalhadores(as) da pesquisa de campo

Conforme enunciado anteriormente, uma das características da pesquisa sensível consiste em considerar suas potenciais repercussões para quem pesquisa. Na nossa experiência, essas foram diversas, nem sempre explícitas e marcantes. A esse respeito, realçamos a importância da construção de um processo de trabalho em que as relações possam canalizar

sentimentos, emoções e memórias, de modo a assegurar o bem-estar dos(as)trabalhadores(as) da pesquisa.

Na literatura, os termos "trauma secundário" ou "estresse traumático secundário" são utilizados para designar um sofrimento disruptivo, doloroso e potencialmente persistente em razão da exposição indireta a experiências vividas por pessoas traumatizadas. Esse sofrimento é qualificado como "secundário", na medida em que se manifesta após a exposição ao trauma vivenciado por outra pessoa e, frequentemente, é reconhecido como integrante da atuação de profissionais que prestam serviços a vítimas de trauma ou de pessoas com quem estas convivem no cotidiano (Dalagasperina *et al.*, 2021; Williamson *et al.*, 2020).

O termo "segurança emocional", por sua vez, é utilizado para sinalizar formas de reconhecer o potencial que o trabalho de pesquisa pode gerar enquanto trauma secundário (Williamson *et al.*, 2020). Em comparação à substancial literatura dedicada a profissionais da linha de frente no atendimento às vítimas de traumas, Williamson e demais autores (2020) levantam importantes indagações sobre a razão de a atividade de pesquisa envolvendo experiências traumáticas não ter a mesma atenção como geradora de trauma secundário. Seria plausível supor que pesquisadores não experimentam esse sofrimento? Ou seria tal sofrimento desconsiderado ou não reconhecido? Seriam tais efeitos cumulativos, isto é, não imediatamente observáveis?

Tais questões "caíram como uma luva" para refletir sobre um conjunto de experiências que, inicialmente, considerávamos como "a parte dura" da pesquisa de campo e, ao longo do tempo, permitiram que pudéssemos construir uma perspectiva crítica e politicamente situada em relação à necessidade de mudanças na cultura da pesquisa – inclusive no âmbito dos comitês de ética e órgãos de fomento –, de forma a assegurar o bem-estar e a segurança emocional das equipes de pesquisa.

Como uma pesquisadora trans realiza uma entrevista com uma jovem mulher trans em que, no desenrolar da narrativa sobre o processo de transição, histórias de violências sexual e física, transfobia e sofrimento coexistem com a projeção de um futuro repleto de sonhos? Por um lado, a longa experiência profissional dessa pesquisadora em investigações e programas sociais de proteção e promoção de direitos de pessoas trans é parte de sua trajetória pessoal enquanto uma mulher trans e, nesse sentido, certamente contribui para uma interação marcada por profunda empatia e alteridade, à medida que experiências e códigos são compartilhados com base na experiência vivida no contexto da produção da pesquisa. Por outro lado, é igualmente importante considerar as repercussões dessas experiências para essa pesquisadora, assim como para todos e todas os(as) pesquisadores(as),

sabendo que algumas reações serão explícitas e outras não necessariamente antecipáveis ou expressas em palavras.

Frequentes relatos de homofobia, transfobia, racismo, exploração e violência sexual dos(as) jovens foram os principais "gatilhos" do sofrimento dos(as) pesquisadores(as), que manifestavam sentimentos de raiva, perplexidade e tristeza. Considerando-se que parte substancial desses relatos haviam sido vividos na família, isto é, entre pessoas de quem eram esperados proteção e cuidado, "falta de esperança na humanidade" era frequentemente uma das expressões que sintetizava o sentimento de pesquisadores(as) após as entrevistas, o que também foi observado em contextos de pesquisa sobre violência de gênero (Williamson *et al.*, 2020).

Outro aspecto disparador de sofrimento diz respeito à percepção de um padrão de repetição de violências em diversos contextos da vida dos(as) jovens, com início na infância, no convívio familiar, intimidação na escola e o envolvimento em relacionamentos tóxicos, com grande dependência afetiva e/ou econômica. Essas narrativas conectavam-se de forma contundente às experiências da equipe de pesquisa – de forma direta ou indireta e com intensidades variáveis –, a qual revivia, por sua vez, outras histórias de sofrimento.

Reuniões individuais e em grupo faziam parte da rotina da pesquisa, assim como a interação frequente em um grupo de WhatsApp criado especificamente para discutir o cotidiano da pesquisa de campo. Esses recursos foram importantes para o compartilhamento dessas emoções que expressavam injustiça, incapacidade de fazer algo pelos(as) jovens e comoção pela pesquisa ter evocado a lembrança de experiências tão difíceis. Foi central que nossas interações enquanto equipe de pesquisa fossem também mediadas por momentos de descontração e conversa sobre questões cotidianas, procurando construir um contexto de trabalho seguro, prazeroso e acolhedor para todas as pessoas. Também utilizamos o procedimento de *debriefing* tanto para conhecer aspectos mais expressivos das narrativas dos(as) jovens, a qualidade da interação e adequação das perguntas, como também investigar e acolher as repercussões das entrevistas no bem-estar da equipe de campo.

Por outro lado, encontrar o equilíbrio entre o bem-estar da equipe e as demandas da pesquisa mostrou-se uma tarefa complexa. Ao estabelecer o cronograma da pesquisa de campo no contexto de um estudo demonstrativo, precisamos considerar diversos "tempos" e processos em curso: as fases do estudo demonstrativo, em que diferentes intervenções (como, por exemplo, de criação de demanda para PrEP em espaços de socialização de jovens) estarão mais ou menos consolidadas; o ritmo da inclusão

e diversificação do perfil de participantes, o que nos permitiria estabelecer critérios de diversificação para a pesquisa qualitativa; o planejamento das análises e disseminação dos dados da pesquisa; e recursos financeiros disponíveis durante o período de vigência dos estudos com investigações qualitativas. Sobre este último aspecto, ressaltamos que, assim como em muitas investigações, o orçamento da investigação qualitativa aprovado foi reduzido em 32,7% em relação ao solicitado. Esse breve detalhamento do estudo demonstrativo e da pesquisa qualitativa integrada a ele tem por finalidade tornar transparentes alguns elementos que modulam – de forma concorrente, sequencial e, por vezes, conflitante – as condições de trabalho de campo em uma pesquisa qualitativa.

Assim, nem sempre foi possível contornar a "pressão" do trabalho da pesquisa de campo, tendo em vista um tempo muito exíguo para investir em várias tentativas de contato com participantes, lidar com "bolos" ou entrevistas desmarcadas, conduzir entrevistas longas e com intervalo suficiente entre elas para "esvaziar a cabeça" ou assimilar as emoções delas advindas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste capítulo, buscamos discutir o campo da pesquisa qualitativa empreendida com jovens e adolescentes participantes do estudo PrEP15-19, situando-a como pesquisa sensível e, dessa forma, apresentamos tanto aspectos da operacionalização do estudo quanto discutimos como potenciais consequências e implicações – antecipadas ou não – afetaram diretamente as pessoas envolvidas, tanto jovens participantes quanto a equipe de pesquisa.

Os dilemas e as dificuldades abordados em diversas situações emblemáticas – contato inicial, processo de consentimento, construindo vínculos de confiança, acolhendo demandas de suporte psicossocial – no contexto de uma pesquisa sensível desenvolvida com populações vulneráveis exigiram escuta qualificada, capacidade de manejar situações caso a caso e utilizar métodos de produção de dados não convencionais, de modo a constituir um campo de interações que pudesse fortalecer e ampliar a participação de jovens, posicionando suas narrativas e direitos como condutoras da práxis da pesquisa.

Especificamente com relação aos trabalhadores e às trabalhadoras da pesquisa, é central estabelecer estratégias que possam proteger seu bem-estar. Para tanto, mudanças na cultura acadêmica precisam ser mobilizadas, especialmente envolvendo comitês de ética em pesquisa e órgãos de

fomento, de modo a prever recursos necessários para supervisão e apoio às necessidades advindas do trabalho.

REFERÊNCIAS

ALDRIDGE, J. Working with vulnerable groups in social research: dilemmas by default and design. *Qualitative Research*, London, v. 14, n. 1, p. 112-130, 2014. DOI: 10.1177/14687941124550. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794112455041. Acesso em: 12 ago. 2022.

DALAGASPERINA, P. *et al*. Estrutura Interna da Versão Brasileira do Questionário de Estresse Traumático Secundário. *Psico-USF*, Campinas, v. 26, n. 2, p. 319-332, 2021. DOI: 10.1590/1413-82712021260210. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-82712021260210. Acesso em: 6 jun. 2022.

DOURADO, I. *et al*. Interdisciplinarity in HIV prevention research: the experience of the PrEP1519 study protocol among adolescent MSM and TGW in Brazil. *Cadernos de Saúde Publica*, Rio de Janeiro, v. 39, p. 1-14, 2023. Supl. 1. DOI: 10.1590/0102-311XEN143221. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311XEN143221. Acesso em: 31 out. 2023.

FERRAZ, D. *et al*. Effects of the covid-19 pandemic on the sexual and mental health of adolescent and adult men who have sex with men and transgender women participating in two PrEP cohort studies in Brazil: COBra study protocol. *BMJ Open*, London, v. 11, n. 4, p. e045258, 2021. DOI: 10.1136/bmjopen-2020-045258. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33795308/. Acesso em: 12 ago. 2022.

GRANGEIRO, A. *et al*. Pre-exposure and postexposure prophylaxes and the combination HIV prevention methods (The Combine! Study): protocol for a pragmatic clinical trial at public healthcare clinics in Brazil. *BMJ Open*, London, v. 5, n. 8, p. e009021, 2015. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26307622/. Acesso em: 12 ago. 2022.

HERNÁN-GARCÍA, M.; LINEROS-GONZÁLEZ, C.; RUIZ-AZAROLA, A. Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*, Barcelona, v. 35, n. 3, p. 298-301, 2021. DOI: 10.1016/j.gaceta.2020.06.007. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120301412. Acesso em: 12 ago. 2022.

HOWLETT, M. Looking at the 'field' through a Zoom lens: Methodological reflections on conducting online research during a global pandemic. *Qualitative Research*, London, v. 22, n. 3, p. 387-402, 2021. DOI: 10.1177/1468794120985691. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35663097/. Acesso em: 12 ago. 2022.

JANGHORBAN, R.; ROUDSARI, R. L.; TAGHIPOUR, A. Skype interviewing: The new generation of online synchronous interview in qualitative research. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, New York, v. 9, n. 1, p. 24152, 2014. DOI: 10.3402/qhw.v9.24152. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991833/. Acesso em: 12 ago. 2022.

LAVENDER-STOTT, E. S. *et al*. Challenges and Strategies of Sexual Minority Youth Research in Southwest Virginia. *Journal of Homosexuality*, New York, v. 65, n. 6, p. 691-704, 2018. DOI: 10.1080/00918369.2017.1364104. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28771090/. Acesso em: 12 ago. 2022.

LEE, R. M.; RENZETTI, C. M. The problems of researching sensitive topics: An overview and introduction. *American Behavioral Scientist*, [Thousand Oaks], v. 33, n. 5, p. 510-528, 1990. DOI: 10.1177/0002764290033005002. Disponível em: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0002764290033005002. Acesso em: 12 ago. 2022.

MCDERMOTT, E.; ROEN, K. Youth on the virtual edge: Researching marginalized sexualities and genders online. *Qualitative Health Research*, [Newbury Park], v. 22, n. 4, p. 560-570, 2012. DOI: 10.1177/1049732311425052. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22068038/. Acesso em: 12 ago. 2022.

REISNER, S. L. *et al*. Sensitive health topics with underserved patient populations: Methodological considerations for online focus group discussions. *Qualitative Health Research*, [Newbury Park], v. 28, n. 10, p. 1658-1673, 2018. DOI: 10.1177/1049732317705355. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29298574/. Acesso em: 12 ago. 2022.

SAARIJÄRVI, M.; BRATT, E.-L. When face-to-face interviews are not possible: tips and tricks for video, telephone, online chat, and email interviews in qualitative research. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, [Oxford], v. 20, n. 4, p. 392-396, 2021. DOI: 10.1093/eurjcn/zvab038. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33893797/. Acesso em: 12 ago. 2022.

SCHRAGER, S. M. *et al*. Methodological considerations for advancing research on the health and wellbeing of sexual and gender minority youth. *LGBT Health*, New York, v. 6, n. 4, p. 156-165, 2019. DOI: 10.1089/lgbt.2018.0141. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31145662/. Acesso em: 12 ago. 2022.

WILLIAMSON, E. *et al*. Secondary Trauma: Emotional Safety in Sensitive Research. *Journal of Academic Ethics*, [Dordrecht], v. 18, n. 1, p. 55-70, 2020. DOI: 10.1007/s10805-019-09348-y. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32435166/. Acesso em: 12 ago. 2022.

CAPÍTULO 6

BIOÉTICA E PREP NA PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO HIV EM ADOLESCENTES

Ludmila Carvalho
Unaí Tupinambás
Eliana Miura Zucchi
Paula Andréa Massa
Priscilla Caires
Dirceu Greco

INTRODUÇÃO

O objetivo deste capítulo é analisar dilemas éticos quanto à participação de adolescentes – Homens que fazem Sexo com Homens (HSH) ou que se identificam como gays, Travestis e Mulheres Trans (TrMT) – em pesquisas envolvendo a Profilaxia Pré-Exposição na prevenção (PrEP)[1] da infecção pelo HIV, sob a perspectiva da Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos (DUBDH) da Organização das Nações Unidas para

1 Pesquisa de demonstração da efetividade da PrEP entre adolescentes (15 a 19 anos) HSH, TrMT em São Paulo (SP), Belo Horizonte (MG) e Salvador (BA), patrocinada pela UNITAID/World Health Organization (WHO) e o Ministério da Saúde do Brasil.

a Educação, Ciência e Cultura (Unesco), publicada em 2005. A DUBDH, adotada por aclamação, em outubro de 2005, pelos 193 países representados na Conferência Geral da Unesco, enfatiza a importância da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais. Vale ainda enfatizar que, devido à descrição de seu escopo e de seus objetivos, esse documento destaca-se como balizador das análises dos desafios éticos quanto à participação de adolescentes – HSH ou que se identificam como gays e TrMT – em pesquisas envolvendo a PrEP da infecção pelo HIV:

> **Artigo 1º Âmbito**
>
> 1. A presente Declaração trata das questões de ética suscitadas pela medicina, pelas ciências da vida e pelas tecnologias que lhes estão associadas, aplicadas aos seres humanos, tendo em conta as suas dimensões social, jurídica e ambiental.
>
> 2. A presente Declaração é dirigida aos Estados. Permite também, na medida apropriada e pertinente, orientar as decisões ou práticas de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas, públicas e privadas.
>
> **Artigo 2º Objetivos**
>
> A presente Declaração tem os seguintes objectivos:
>
> a. proporcionar um enquadramento universal de princípios e procedimentos que orientem os Estados na formulação da sua legislação, das suas políticas ou de outros instrumentos em matéria de bioética;
>
> b. orientar as acções de indivíduos, grupos, comunidades, instituições e empresas, públicas e privadas;
>
> c. contribuir para o respeito pela dignidade humana e proteger os direitos humanos, garantindo o respeito pela vida dos seres humanos e as liberdades fundamentais, de modo compatível com o direito internacional relativo aos direitos humanos;
>
> d. reconhecer a importância da liberdade de investigação científica e dos benefícios decorrentes dos progressos da ciência e da tecnologia, salientando ao mesmo tempo a necessidade de que essa investigação e os consequentes progressos se insiram no quadro dos princípios éticos enunciados na presente Declaração e respeitem a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais;
>
> e. fomentar um diálogo multidisciplinar e pluralista sobre as questões da bioética entre todas as partes interessadas e no seio da sociedade em geral;

f. promover um acesso equitativo aos progressos da medicina, da ciência e da tecnologia, bem como a mais ampla circulação possível e uma partilha rápida dos conhecimentos relativos a tais progressos e o acesso partilhado aos benefícios deles decorrentes, prestando uma atenção particular às necessidades dos países em desenvolvimento;

g. salvaguardar e defender os interesses das gerações presentes e futuras;

h. sublinhar a importância da biodiversidade e da sua preservação enquanto preocupação comum à humanidade (Unesco, 2005, p. 6).

Além disso, ressalta-se que a DUBDH ainda apresenta outros 26 artigos. Dentre eles, 15 foram proclamados princípios a serem respeitados nas decisões tomadas ou práticas desenvolvidas por aqueles a quem a declaração é dirigida, conforme descrito no Quadro 1.

Quadro 1 – Artigos 3º ao 17 da DUBDH

Artigos	**Conteúdo**
Artigo 3	Dignidade humana e direitos humanos.
Artigo 4	Efeitos benéficos e efeitos nocivos.
Artigo 5	Autonomia e responsabilidade individual.
Artigo 6	Consentimento.
Artigo 7	Pessoas incapazes de exprimir o seu consentimento.
Artigo 8	Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal.
Artigo 9	Vida privada e confidencialidade.
Artigo 10	Igualdade, justiça e equidade.
Artigo 11	Não discriminação e não estigmatização.
Artigo 12	Respeito pela diversidade cultural e do pluralismo.
Artigo 13	Solidariedade e cooperação.
Artigo 14	Responsabilidade social e saúde.
Artigo 15	Partilha dos benefícios.
Artigo 16	Protecção das gerações futuras.
Artigo 17	Protecção do meio ambiente, da biosfera e da biodiversidade.

Fonte: Unesco (2005, p. 6-9).

É importante destacar que, atualmente, o sistema formado pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – responsável pela

regulamentação das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil – tem como documento balizador da revisão ética de protocolos de pesquisa específicos da área biomédica a Resolução nº 466/2012 do CNS. Em seu preâmbulo, essa resolução considera a DUBDH como um dos recentes documentos internacionais que reflete as grandes descobertas científicas do século XX (Brasil, 2012).

Com o intuito de promover reflexões bioéticas relacionadas ao projeto PrEP15-19, serão utilizados três casos concretos observados durante seu desenvolvimento, correlacionando-os com os princípios da DUBDH e com a Resolução CNS nº 466/2012 (Brasil, 2012).

CASO 1: DESAFIOS RELATIVOS À DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) DOS PAIS OU RESPONSÁVEIS LEGAIS DOS PARTICIPANTES NA REVISÃO DO PROJETO PREP15-19 POR CEPS E INSTITUIÇÕES JUDICIAIS NO BRASIL

Conforme relatado por Zucchi e demais autores (2020, p. 1027, tradução nossa), "[...] estudos de demonstração de PrEP conduzidos com adolescentes em situação de grande vulnerabilidade social, enfrentam restrições éticas e legais"[2]. Particularmente, o recrutamento de HSH, gays, TrMT entre 15 e 17 anos teve como um dos desafios a possível obrigatoriedade legal de TCLE pelos pais ou responsáveis legais dos convidados à participação no projeto. Ainda de acordo com Zucchi e demais autores (2020, p. 1027, tradução nossa): "[...] para adolescentes menores de 18 anos, a necessidade de consentimento dos pais pode ameaçar a confidencialidade em relação à orientação sexual e/ou identidade de gênero, criando risco de discriminação ou violência"[3].

Ante o exposto, o estudo buscou garantir a proteção de seus potenciais participantes e a manutenção do assentimento livre e esclarecido para todos os convidados a participar, como esclarecem Zucchi e demais autores (2020, p. 1027, tradução nossa):

2 "PrEP demonstration studies conducted with vulnerable adolescents face ethical and legal constraints".

3 "[...] for adolescents under the age of 18, parental CI can threaten confidentiality regarding sexual orientation and/or gender identity, creating a risk of discrimination or violence".

> [...] considerando que adolescentes entre 15 e 17 anos podem ser capazes de compreender e de assentir autonomamente para se proteger da infecção pelo HIV e outras IST, foi solicitada a dispensa da exigência do consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis legais aos CEPs das universidades envolvidas[4].

O projeto PrEP15-19 foi submetido para a análise dos CEPs das três instituições envolvidas em sua realização: Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A avaliação no CEP da USP reconheceu a sua importância, porém indicou a necessidade de apreciação da instância judicial responsável, para emissão de Parecer Consubstanciado. Para tanto, foram acionadas as promotorias de justiça em São Paulo, Salvador e Belo Horizonte. As decisões judiciais foram favoráveis em São Paulo e Salvador, mas, em Belo Horizonte, ficou decidido que a dispensa do TCLE dos pais ou responsáveis legais deveria ser referendada caso a caso, baseada em justificativa consubstanciada.

Nesse contexto, é importante ressaltar a afirmação de Zucchi e demais autores (2020, p. 1027, tradução nossa) de que "[...] o CEP orientou sua avaliação limitando-se ao atendimento dos princípios de respeito e não maleficência dos participantes e não atendeu integralmente aos princípios de beneficência e justiça"[5]. Tal afirmação é irrefutável diante da constatação de que o poder judiciário assumiu uma das funções primordiais do CEP: tornou-se responsável pela inclusão de participantes desproporcionalmente afetados pela epidemia de HIV e mais sujeitos à não proteção de seus direitos fundamentais em razão de serem legalmente incapazes.

A pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil depende do Sistema CEP/Conep para a produção de evidências científicas da eficácia de medicamentos, vacinas e/ou procedimentos terapêuticos em prol da saúde pública. Além disso, o país precisa desse sistema de regulamentação ética para auxiliar na luta pela garantia do respeito, proteção e cumprimento dos direitos dos participantes de pesquisa.

---

4 "[...] we requested a waiver of IC from the participating universities' ERCs. This was based on considerations of adolescents' discernment and autonomy to make informed decisions to prevent HIV infection and current policy that allows unaccompanied adolescents aged 13 or over to access post-exposure prophylaxis in public health clinics".

5 "The ERCs' decisions paid attention to the fundamental ethical principles of respect and non-maleficence, but, by transferring the accountability of waiving IC to judiciary institutions, did not fully address beneficence and justice."

Dito isso, posicionamo-nos afirmando que o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) individual, com todos os cuidados médicos e psicossociais, informação clara e detalhada, além da descrição do acompanhamento adequado, deveria ser considerado suficiente para recrutar HSH, gays e TrMT entre 15 e 17 anos para um projeto de prevenção, tal como o projeto PrEP15-19, da infecção pelo HIV.

Esse caso mostra a importância da articulação entre CEPs e instâncias judiciais para "[...] que o acesso e a produção de evidências científicas sobre a PrEP aconteçam com garantia de respeito, proteção e promoção dos direitos dos adolescentes participantes das pesquisas"[6] (Zucchi *et al.*, 2020, p. 1027, tradução nossa) e em condições de segurança jurídica. Entretanto, é importante enfatizar as contribuições dos autores, ao afirmarem:

> Em um cenário global de retrocessos nos direitos sexuais e reprodutivos, é fundamental que os ERCs sejam suficientemente autônomos e com poderes para cumprir seu mandato de proteger seres humanos em pesquisa enquanto avançam o conhecimento científico. O recurso à ação judicial não deve ser exigido[7] (Zucchi *et al.*, 2020, p. 1027, tradução nossa).

Diante do exposto, enfatizamos a importância da DUBDH para fundamentar discussões, bem como elaborar e implementar mecanismos que promovam a real proteção dos adolescentes considerados incapazes de emitir seu consentimento.

Quadro 2 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 1 (continua)

Artigo	**Texto do artigo**
Artigo 3º – Dignidade humana e direitos humanos	1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados. 2. Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem ter prioridade sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.

6 "In the current global backlash against sexual and reproductive rights, it is critical that ERCs are sufficiently autonomous and empowered to fulfill their mandate of protecting human subjects in research while advancing scientific knowledge".

7 "In the current global backlash against sexual and reproductive rights, it is critical that ERCs are sufficiently autonomous and empowered to fulfill their mandate of protecting human subjects in research while advancing scientific knowledge. Recourse to judicial action should not be required".

Quadro 2 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 1 (continuação)

Artigo	**Texto do artigo**
Artigo 4º – Efeitos benéficos e efeitos nocivos	Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, devem ser maximizados os efeitos benéficos directos e indirectos para os doentes, os participantes em investigações e os outros indivíduos envolvidos, e deve ser minimizado qualquer efeito nocivo susceptível de afectar esses indivíduos.
Artigo 5º – Autonomia e responsabilidade individual	A autonomia das pessoas no que respeita à tomada de decisões, desde que assumam a respectiva responsabilidade e respeitem a autonomia dos outros, deve ser respeitada. No caso das pessoas incapazes de exercer a sua autonomia, devem ser tomadas medidas especiais para proteger os seus direitos e interesses.
Artigo 6º – Consentimento	1. Qualquer intervenção médica de carácter preventivo, diagnóstico ou terapêutico só deve ser realizada com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa, com base em informação adequada. Quando apropriado, o consentimento deve ser expresso e a pessoa em causa pode retirá-lo a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo. 2. Só devem ser realizadas pesquisas científicas com o consentimento prévio, livre e esclarecido da pessoa em causa. A informação deve ser suficiente, fornecida em moldes compreensíveis e incluir as modalidades de retirada do consentimento. A pessoa em causa pode retirar o seu consentimento a qualquer momento e por qualquer razão, sem que daí resulte para ela qualquer desvantagem ou prejuízo. Excepções a este princípio só devem ser feitas de acordo com as normas éticas e jurídicas adoptadas pelos Estados e devem ser compatíveis com os princípios e disposições enunciados na presente Declaração, nomeadamente no Artigo 27º, e com o direito internacional relativo aos direitos humanos. 3. Nos casos relativos a investigações realizadas sobre um grupo de pessoas ou uma comunidade, pode também ser necessário solicitar o acordo dos representantes legais do grupo ou da comunidade em causa. Em nenhum caso deve o acordo colectivo ou o consentimento de um dirigente da comunidade ou de qualquer outra autoridade substituir-se ao consentimento esclarecido do indivíduo.

Quadro 2 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 1 (continuação)

Artigo	**Texto do artigo**
Artigo 7º – Pessoas incapazes de exprimir o seu consentimento	Em conformidade com o direito interno, deve ser concedida protecção especial às pessoas que são incapazes de exprimir o seu consentimento: (a) a autorização para uma investigação ou uma prática médica deve ser obtida em conformidade com o superior interesse da pessoa em causa e com o direito interno. No entanto, a pessoa em causa deve participar o mais possível no processo de decisão conducente ao consentimento e no conducente à sua retirada; (b) a investigação só deve ser realizada tendo em vista o benefício directo da saúde da pessoa em causa, sob reserva das autorizações e das medidas de protecção prescritas pela lei e se não houver outra opção de investigação de eficácia comparável com participantes capazes de exprimir o seu consentimento. Uma investigação que não permita antever um benefício directo para a saúde só deve ser realizada a título excepcional, com a máxima contenção e com a preocupação de expor a pessoa ao mínimo possível de riscos e incómodos e desde que a referida investigação seja efectuada no interesse da saúde de outras pessoas pertencentes à mesma categoria, e sob reserva de ser feita nas condições previstas pela lei e ser compatível com a protecção dos direitos individuais da pessoa em causa. Deve ser respeitada a recusa destas pessoas em participar na investigação.
Artigo 8º – Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal	Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.
Artigo 9º – Vida privada e confidencialidade	A vida privada das pessoas em causa e a confidencialidade das informações que lhes dizem pessoalmente respeito devem ser respeitadas. Tanto quanto possível, tais informações não devem ser utilizadas ou difundidas para outros fins que não aqueles para que foram coligidos ou consentidos, e devem estar em conformidade com o direito internacional, e nomeadamente com o direito internacional relativo aos direitos humanos.
Artigo 10 – Igualdade, justiça e equidade	A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.
Artigo 11 – Não discriminação e não estigmatização	Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização.

Quadro 2 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 1 (continuação)

Artigo	**Texto do artigo**
Artigo 14 – Responsabilidade social e saúde	1. A promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objectivo fundamental dos governos que envolve todos os sectores da sociedade. 2. Atendendo a que gozar da melhor saúde que se possa alcançar constitui um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano, sem distinção de raça, religião, opções políticas e condição económica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve fomentar: (a) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e aos medicamentos essenciais, nomeadamente no interesse da saúde das mulheres e das crianças, porque a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada um bem social e humano; (b) o acesso a alimentação e água adequadas; (c) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente; (d) a eliminação da marginalização e da exclusão, seja qual for o motivo em que se baseiam; (e) a redução da pobreza e do analfabetismo.
Artigo 18 – Tomada de decisões e tratamento das questões de bioética	1. O profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular a declaração de todo e qualquer conflito de interesses e uma adequada partilha dos conhecimentos, devem ser encorajados. Tudo deve ser feito para utilizar os melhores conhecimentos científicos e as melhores metodologias disponíveis para o tratamento e o exame periódico das questões de bioética. 2. Deve ser levado a cabo um diálogo regular entre as pessoas e os profissionais envolvidos e também no seio da sociedade em geral. 3. Devem promover-se oportunidades de um debate público pluralista e esclarecido, que permita a expressão de todas as opiniões pertinentes.
Artigo 19 – Comitês de ética	Devem ser criados, encorajados e adequadamente apoiados comités de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, com vista a: (a) avaliar os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais relevantes no que se refere aos projectos de investigação envolvendo seres humanos; (b) dar pareceres sobre os problemas éticos que se levantam em contextos clínicos; (c) avaliar os progressos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de princípios normativos sobre as questões do âmbito da presente Declaração; (d) promover o debate, a educação e bem assim a sensibilização e a mobilização do público em matéria de bioética.

Quadro 2 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 1 (conclusão)

Artigo	**Texto do artigo**
Artigo 20 – Avaliação e gestão dos riscos	Será conveniente promover uma gestão apropriada e uma avaliação adequada dos riscos relativos à medicina, às ciências da vida e às tecnologias que lhes estão associadas.
Artigo 22 – Papel dos Estados	1. Os Estados devem tomar todas as medidas apropriadas – legislativas, administrativas ou outras – para pôr em prática os princípios enunciados na presente Declaração, em conformidade com o direito internacional relativo aos direitos humanos. Tais medidas devem ser apoiadas por uma acção nos domínios da educação, da formação e da informação ao público. 2. Os Estados devem encorajar a criação de comités de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, conforme disposto no Artigo 19º.

Fonte: Unesco (2005, p. 6-10).

Quadro 3 – Seleção de artigos da Resolução CNS nº 466/2012 relacionados com o Caso 1 (continua)

Capítulo	**Texto do capítulo**
III – Dos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos	As pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes. III.1 - A eticidade da pesquisa implica em: a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária. III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências: [...] d) buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis; [...] j) ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena. Indivíduos ou grupos vulneráveis não devem ser participantes de pesquisa quando a informação desejada possa ser obtida por meio de participantes com plena autonomia, a menos que a investigação possa trazer benefícios aos indivíduos ou grupos vulneráveis;

Quadro 3 – Seleção de artigos da Resolução CNS nº 466/2012 relacionados com o Caso 1 (continuação)

Capítulo	**Texto do capítulo**
IV – Do processo de Consentimento Livre e Esclarecido	O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe com consentimento livre e esclarecido dos participantes, indivíduos ou grupos que, por si e/ou por seus representantes legais, manifestem a sua anuência à participação na pesquisa. Entende-se por Processo de Consentimento Livre e Esclarecido todas as etapas a serem necessariamente observadas para que o convidado a participar de uma pesquisa possa se manifestar, de forma autônoma, consciente, livre e esclarecida. IV.1 - A etapa inicial do Processo de Consentimento Livre e Esclarecido é a do esclarecimento ao convidado a participar da pesquisa, ocasião em que o pesquisador, ou pessoa por ele delegada e sob sua responsabilidade, deverá: a) buscar o momento, condição e local mais adequados para que o esclarecimento seja efetuado, considerando, para isso, as peculiaridades do convidado a participar da pesquisa e sua privacidade; b) prestar informações em linguagem clara e acessível, utilizando-se das estratégias mais apropriadas à cultura, faixa etária, condição socioeconômica e autonomia dos convidados a participar da pesquisa; e c) conceder o tempo adequado para que o convidado a participar da pesquisa possa refletir, consultando, se necessário, seus familiares ou outras pessoas que possam ajudá-lo na tomada de decisão livre e esclarecida. IV.2 - Superada a etapa inicial de esclarecimento, o pesquisador responsável, ou pessoa por ele delegada, deverá apresentar, ao convidado para participar da pesquisa, ou a seu representante legal, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para que seja lido e compreendido, antes da concessão do seu consentimento livre e esclarecido. IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente: a) justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, com o detalhamento dos métodos a serem utilizados, informando a possibilidade de inclusão em grupo controle ou experimental, quando aplicável; b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa;

Quadro 3 – Seleção de artigos da Resolução CNS nº 466/2012 relacionados com o Caso 1 (continuação)

Capítulo	Texto do capítulo
IV – Do processo de Consentimento Livre e Esclarecido	c) esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, inclusive considerando benefícios e acompanhamentos posteriores ao encerramento e/ou a interrupção da pesquisa; d) garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma; e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa; f) garantia de que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa. [...] IV.5 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá, ainda: [...] c) ser aprovado pelo CEP perante o qual o projeto foi apresentado e pela CONEP, quando pertinente; e [...] IV.6 - Nos casos de restrição da liberdade ou do esclarecimento necessários para o adequado consentimento, deve-se, também, observar: a) em pesquisas cujos convidados sejam crianças, adolescentes, pessoas com transtorno ou doença mental ou em situação de substancial diminuição em sua capacidade de decisão, deverá haver justificativa clara de sua escolha, especificada no protocolo e aprovada pelo CEP, e pela CONEP, quando pertinente. Nestes casos deverão ser cumpridas as etapas do esclarecimento e do consentimento livre e esclarecido, por meio dos representantes legais dos convidados a participar da pesquisa, preservado o direito de informação destes, no limite de sua capacidade; b) a liberdade do consentimento deverá ser particularmente garantida para aqueles participantes de pesquisa que, embora plenamente capazes, estejam expostos a condicionamentos específicos, ou à influência de autoridade, caracterizando situações passíveis de limitação da autonomia, como estudantes, militares, empregados, presidiários e internos em centros de readaptação, em casas-abrigo, asilos, associações religiosas e semelhantes, assegurando-lhes inteira liberdade de participar, ou não, da pesquisa, sem quaisquer represálias; [...]

Quadro 3 – Seleção de artigos da Resolução CNS nº 466/2012 relacionados com o Caso 1 (conclusão)

Capítulo	Texto do capítulo
IV – Do processo de Consentimento Livre e Esclarecido	IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento.
V - Dos Riscos e Benefícios	Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes. Devem ser analisadas possibilidades de danos imediatos ou posteriores, no plano individual ou coletivo. A análise de risco é componente imprescindível à análise ética, dela decorrendo o plano de monitoramento que deve ser oferecido pelo Sistema CEP/CONEP em cada caso específico. V.1 - As pesquisas envolvendo seres humanos serão admissíveis quando: a) o risco se justifique pelo benefício esperado; e b) no caso de pesquisas experimentais da área da saúde, o benefício seja maior, ou, no mínimo, igual às alternativas já estabelecidas para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento.

Fonte: Brasil (2012, local. 3-12).

CASO 2 – RISCO DE QUEBRA DE SIGILO (PRIVACIDADE) E CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS DOS PARTICIPANTES

A privacidade diz respeito a informações sigilosas que não podem ser divulgadas sem autorização prévia. Refere-se ainda ao direito individual de ficar livre da atenção dos outros. Assim, o que é privado corresponde a uma escolha pessoal – e essa escolha pode mudar ao longo da vida.

A confidencialidade relaciona-se ao "[...] dever de manter a confiança" (Centro de Bioética do CREMESP, [2014]), ou seja, não divulgar sobre o que se conhece de cada indivíduo – e, assim, respeitar a privacidade.

Sobre o sigilo dos dados dos participantes a ser observado, existem vários documentos. Entre eles, Juramento de Hipócrates, publicado no *site* do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo ([2022]): "Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto".

Além disso, a Constituição Federal do Brasil (1988) é muito clara com relação ao tema, especialmente no artigo 5º, inciso X: "são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;"

E, mais recentemente, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, em seu artigo 1º, estabelece em seu escopo:

> Esta Lei dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018).

Apesar de toda essa proteção legal, o risco de exposição indevida dos dados dos participantes em projetos de pesquisa é real, e deve ser sempre minimizado. Isso porque não só em projetos de pesquisa, mas também em situações de rotina no atendimento à saúde nos serviços, há constantes tensões a respeito do direito à privacidade individual e manutenção da confidencialidade (por toda a equipe de saúde) dos diversos dados sensíveis daqueles em acompanhamento. Assim, o cuidado necessário que faz parte do processo de consentimento livre e esclarecido em todo projeto de pesquisa deve ser expandido e reforçado em todos os atendimentos à saúde das pessoas. No caso específico desse projeto, há diversas circunstâncias que podem configurar riscos à violação de privacidade e confidencialidade fora do ambiente dos serviços de saúde, notadamente no ambiente doméstico ou familiar. Jovens portam medicamento, realizam testes para o HIV no serviço ou em casa (pelo acesso ao *kit* de autoteste ofertado pelo projeto), recebem constantemente comunicações do serviço de saúde por aplicativos cujas notificações aparecem no celular, entre outras situações.

Por sua vez, na rotina de atendimento, os profissionais manifestaram preocupação com o modo como alguns participantes expunham o uso de PrEP em suas redes sociais e, embora em menor frequência, também tiveram de lidar com situações de familiares pedindo informações sobre o atendimento de seus filhos nos serviços.

Nesse sentido, ao utilizar vários mecanismos em conformidade com as normativas brasileiras e internacionais, o projeto PrEP15-19 estabeleceu medidas objetivas para proteger o sigilo e a confidencialidade dos dados dos participantes, tais como:

a) qualificação da equipe profissional quanto às diretrizes sobre Boas Práticas Clínicas (BPC) da última Conferência Internacional de Harmonização (ICH)-E6 (R2);

b) realização de reuniões de equipe para discussão frequente dos riscos de quebra e/ou violação de sigilo e confidencialidade e as maneiras de evitá-los ou mitigá-los;

c) na rotina do atendimento dos participantes, a equipe conversava sobre como lidar com o sigilo sobre a utilização da PrEP, inclusive no ambiente familiar;

d) implementação da anonimização de dados pessoais em toda e qualquer análise e/ou publicação científica; e

e) o detalhamento dos mecanismos para mitigar os riscos estão claros e detalhados no processo de consentimento livre e esclarecido do projeto PrEP15-19, e acrescentados no TALE e no TCLE para os pais ou responsáveis legais, conforme descrito a seguir.

> CONFIDENCIALIDADE: Toda a informação pessoal obtida nesta pesquisa é confidencial. Todos os registros serão mantidos em um fichário trancado e eles poderão ser vistos apenas por indivíduos que trabalham neste estudo. Os resultados deste estudo deverão ser publicados em revistas científicas ou apresentados em congressos médicos, mas seu nome ou qualquer informação que possa identificá-lo não será revelado em qualquer publicação ou apresentação científica resultante da informação recolhida neste estudo (Projeto PrEP15-19, 2017, p. 5).

O projeto PrEP15-19 prescreveu também orientações para evitar ou mitigar o risco de quebra de confidencialidade dos dados dos participantes da pesquisa:

a) as Informações de Identificação Pessoal Protegidas (IIPP) são substituídas por códigos de identificação de pesquisa (códigos de ID).

   Nota: nomes e números de previdência social não podem ser incorporados ou usados para códigos de identificação;

b) as folhas de rosto contendo IIPP são removidas dos instrumentos de pesquisa preenchidos;

c) o acesso às listas de códigos-mestre ou códigos de chave é limitado;

d) as listas mestras são armazenadas separadamente dos dados e destruídas assim que razoavelmente possível;

e) listas de contatos, registros de recrutamento ou outros documentos que contenham PPII são destruídos, quando não são mais necessários para a pesquisa;

f) arquivos que contêm dados eletrônicos são protegidos por senha e criptografados (pelo menos quando os dados são transferidos ou transportados);

g) os dados/espécimes de pesquisa são armazenados com segurança em gabinetes ou salas trancados;

h) os dados eletrônicos são armazenados em computadores ou arquivos protegidos por senha;

i) arquivos contendo dados eletrônicos são fechados, quando os computadores são deixados sem supervisão;

j) formulários de consentimento e autorização Lei de Portabilidade e Responsabilidade de Seguros de Saúde[8] (HIPAA) são armazenados com segurança em gabinetes ou salas trancados, separadamente dos dados de pesquisa;

k) o sistema de informação foi construído com acesso por módulos que só são ativados de acordo com a atividade desenvolvida. Exemplos: educador par não tem acesso às fichas clínicas e analista de banco de dados não tem acesso aos dados de identificação;

l) a equipe de pesquisa é qualificada para utilizar os métodos aprovados pelo CEP para gerenciar e armazenar dados/espécimes de pesquisa.

Cumpre destacar a importância da LGPD (Brasil, 2018), expressa na Seção II, que orienta quanto ao tratamento de dados pessoais sensíveis, especificamente no artigo 13, para tratar o assunto em questão:

> Art. 13. Na realização de estudos em saúde pública, os órgãos de pesquisa poderão ter acesso a bases de dados pessoais, que serão tratados exclusivamente dentro do órgão e estritamente para a finalidade de realização de estudos e pesquisas e mantidos em ambiente controlado e seguro, conforme práticas de segurança previstas em regulamento específico e que incluam, sempre que possível, a anonimização ou pseudonimização dos dados, bem como considerem os devidos padrões éticos relacionados a estudos e pesquisas.
>
> § 1º A divulgação dos resultados ou de qualquer excerto do estudo ou da pesquisa de que trata o caput deste artigo em nenhuma hipótese poderá revelar dados pessoais.

8 Health Insurance Portability and Accountability Act.

> § 2º O órgão de pesquisa será o responsável pela segurança da informação prevista no caput deste artigo, não permitida, em circunstância alguma, a transferência dos dados a terceiro.
>
> § 3º O acesso aos dados de que trata este artigo será objeto de regulamentação por parte da autoridade nacional e das autoridades da área de saúde e sanitárias, no âmbito de suas competências.
>
> § 4º Para os efeitos deste artigo, a pseudonimização é o tratamento por meio do qual um dado perde a possibilidade de associação, direta ou indireta, a um indivíduo, senão pelo uso de informação adicional mantida separadamente pelo controlador em ambiente controlado e seguro (Brasil, 2018).

Esse caso evidencia que os profissionais envolvidos no desenvolvimento de uma pesquisa devem estar atentos às informações compartilhadas, em especial as que possam permitir a identificação dos participantes, pois eles têm o direito de ter as suas informações pessoais preservadas. Além disso, é importante ressaltar que o compartilhamento dessas informações é um ato passível, inclusive, de penalizações impostas por lei.

Com o intuito de evitar repercussões negativas para aqueles que tomam parte em pesquisas, para o exercício profissional e para a sociedade, ressalta-se a importância de os participantes tomarem ciência de todos os seus direitos durante o processo de consentimento livre e esclarecido. Do mesmo modo, a equipe de pesquisa deve refletir constantemente sobre práticas que podem levar à violação do sigilo e da confidencialidade dos dados.

Quadro 4 – Artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 2 (continua)

Artigos	**Texto**
Artigo 4º – Efeitos benéficos e efeitos nocivos	Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, devem ser maximizados os efeitos benéficos directos e indirectos para os doentes, os participantes em investigações se os outros indivíduos envolvidos, e deve ser minimizado qualquer efeito nocivo susceptível de afectar esses indivíduos.
Artigo 8º – Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade individual	Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.

Quadro 4 – Artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 2 (conclusão)

Artigos	**Texto**
Artigo 9º – Vida privada e confidencialidade	A vida privada das pessoas em causa e a confidencialidade das informações que lhes dizem pessoalmente respeito devem ser respeitadas. Tanto quanto possível, tais informações não devem ser utilizadas ou difundidas para outros fins que não aqueles para que foram coligidos ou consentidos, e devem estar em conformidade com o direito internacional, e nomeadamente com o direito internacional relativo aos direitos humanos.
Artigo 10 – Igualdade, justiça e equidade	A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.
Artigo 11 – Não discriminação e não estigmatização	Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização.
Artigo 12 – Respeito pela diversidade cultural e do pluralismo	Deve ser tomada em devida conta a importância da diversidade cultural e do pluralismo. Porém, não devem ser invocadas tais considerações para com isso infringir a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais ou os princípios enunciados na presente Declaração, nem para limitar o seu alcance.
Artigo 19 – Comitês de ética	Devem ser criados, encorajados e adequadamente apoiados comités de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, com vista a: (a) avaliar os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais relevantes no que se refere aos projectos de investigação envolvendo seres humanos; (b) dar pareceres sobre os problemas éticos que se levantam em contextos clínicos; (c) avaliar os progressos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de princípios normativos sobre as questões do âmbito da presente Declaração; (d) promover o debate, a educação e bem assim a sensibilização e a mobilização do público em matéria de bioética.
Artigo 20 – Avaliação e gestão dos riscos	Será conveniente promover uma gestão apropriada e uma avaliação adequada dos riscos relativos à medicina, às ciências da vida e às tecnologias que lhes estão associadas.

Fonte: Unesco (2005, p. 7-10).

Artigos da Resolução CNS nº 466/2012 relacionados com o Caso 2:

> III.2 - As pesquisas, em qualquer área do conhecimento envolvendo seres humanos, deverão observar as seguintes exigências:
>
> [...]

> i) prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos participantes da pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, de prestígio e/ou de aspectos econômico-financeiros;
>
> [...]
>
> q) utilizar o material e os dados obtidos na pesquisa exclusivamente para a finalidade prevista no seu protocolo, ou conforme o consentimento do participante;
>
> [...]
>
> IV.3 - O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido deverá conter, obrigatoriamente:
>
> [...]
>
> e) garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa;
>
> [...]
>
> IV.8 - Nos casos em que seja inviável a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou que esta obtenção signifique riscos substanciais à privacidade e confidencialidade dos dados do participante ou aos vínculos de confiança entre pesquisador e pesquisado, a dispensa do TCLE deve ser justificadamente solicitada pelo pesquisador responsável ao Sistema CEP/CONEP, para apreciação, sem prejuízo do posterior processo de esclarecimento (Brasil, 2012, local. 3-7).

CASO 3: DIREITO AO ACESSO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS, À PREP E AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL, QUANDO NECESSÁRIO, INCLUSIVE PÓS-ESTUDO

O projeto PrEP15-19 foi realizado de acordo com as recomendações e diretrizes de ética em pesquisa emanadas da Resolução CNS nº 466/2012 (Brasil, 2012), tendo sido aprovado pelos CEPs institucionais (UFBA, UFMG e USP) e pelo CEP da OMS. Para atender à regulamentação da Resolução do CNS supracitada, o projeto desenvolveu as seguintes ações:

a) garantia de acesso a todos os cuidados de saúde necessários, durante todo o período do estudo;
b) acesso à informação, durante e após o término do estudo (legado), incluindo adaptações no período de pandemia;

c) garantia de acesso ao tratamento profilático pré-exposição da infecção pelo HIV após o término do estudo, mediante transição para acompanhamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

O TCLE especificava os objetivos do estudo, os possíveis riscos, benefícios e os direitos dos participantes da pesquisa. O consentimento em participar do estudo só acontecia após toda a explicação do projeto pela equipe multidisciplinar, tendo os potenciais participantes e/ou seus pais ou responsáveis legais (quando assim desejado pelo jovem e/ou determinado por decisão judicial) a oportunidade de fazer todas as perguntas e ter suas dúvidas esclarecidas. Foi devidamente estabelecido que todos os participantes teriam o direito de receber todos os cuidados de saúde que necessitassem durante o estudo. Além disso, os mecanismos estabelecidos para a continuidade do tratamento, quando do término do projeto, foram devidamente esclarecidos para todos os participantes e sua implementação foi realizada de acordo com os diferentes cenários existentes e variou entre os três sítios, conforme descrito a seguir.

Cenário 1 – Para aqueles participantes maiores de 18 anos que desejassem continuar a receber a PrEP após o término do projeto

Belo Horizonte: foi realizada a transição para acesso à medicação e acompanhamento médico pelo SUS (PrEP-SUS). Para auxiliar os esclarecimentos referentes a esse processo, foi elaborada uma cartilha com orientações práticas para o seguimento no PrEP-SUS.

Salvador: como não foi possível inserir esses adolescentes em serviços do SUS, eles seguem sendo acompanhados pelo projeto PrEP15-19, podendo dispor de todo o atendimento multiprofissional e dispensação de PrEP.

São Paulo: foi realizada a transição para acesso à medicação e acompanhamento médico pelo SUS (PrEP-SUS). Os participantes puderam optar por manter-se em seguimento no mesmo local ou serem transferidos para algum serviço da rede de sua preferência. Aproximadamente 30 participantes optaram por mudar de serviço. O principal motivo foi a proximidade do local de moradia. Um dos participantes optou por ser transferido para o serviço em que pudesse continuar sendo atendido pela médica que fazia o seu seguimento. A grande maioria optou por manter-se no serviço de PrEP ao qual o projeto estava vinculado. Para a garantia da manutenção do acesso, a equipe do projeto trabalhou na articulação junto à coordenadoria de IST/Aids do município, manteve o envio do lembrete aos participantes 24 horas antes

da consulta e, no caso de não atendimento, responsabilizou-se pela remarcação quantas vezes fossem necessárias até a efetivação da primeira consulta.

Figura 1 – *Cartilha de transição* do projeto PrEP15-19 para PrEP-SUS implementada pelo sítio de Belo Horizonte (dezembro, 2021)

CARTILHA DE
TRANSIÇÃO
PREP 15-19 → PREP-SUS

Olá, tudo bem com todes vocês?

Inicialmente agradecemos por ter participado com a gente do projeto PrEP 15-19, que está sendo encerrado agora, em dezembro de 2021. Esperamos que esse tempo tenha sido proveitoso para você aprender coisas novas e vivenciar de forma saudável e segura sua vida afetiva e sexual. Nós, da equipe de PrEP 15-19, aprendemos muito no convívio com todes vocês!

Essa cartilha contém algumas informações e orientações práticas para a sua transição do projeto para o seguimento no PrEP-SUS. Sabemos que algumas mudanças na rotina de agendamento, exames e atendimento não serão fáceis! O nosso SUS é o maior e mais inclusivo sistema de saúde público do mundo; não apenas, mas também por isso, enfrenta diversas dificuldades e limitações, especialmente nos tempos atuais. O Brasil é dos poucos países que oferta PrEP fora do sistema privado e precisamos lutar para que essa linha de cuidado do SUS cresça e melhore cada vez mais. Não deixe de exercer seu direito cidadão à saúde e seja, como usuárie do SUS, ume agente de sua transformação. Agora são as trabalhadoras e trabalhadores do SUS que terão a oportunidade de aprender com a chegada de vocês. Dialogue, busque informações e entenda como funcionam os fluxos da unidade. Sempre que precisar, reclame e lute por melhorias, mas não deixe de utilizar e apoiar o SUS e seus profissionais!

PrEP UFMG Prefeitura Belo Horizonte SUS

1 A FILA DE ESPERA E CONSULTAS DE SEGUIMENTO NO SUS

- A capacidade de atendimento da equipe disponível está no limite, com atendimento de mais de mil usuáries.
- Assim, a fila de espera para primeira consulta é longa e a flexibilidade para consultas de intercorrência ainda é limitada.
- Assim que sair sua vaga, você será comunicade por um dos membros da pesquisa e terá no setor administrativo do CTR-DIP sua referência para dúvidas no dia de seu atendimento.
- O tempo de espera no dia do atendimento pode variar, por diversos fatores, então é sempre bom se programar, pois o atendimento é por ordem de chegada: para realizar o teste rápido do HIV, consulta médica e depois para receber os medicamentos na farmácia. No dia marcado, se você puder chegar mais cedo, será atendide primeiro.
- Se você perder sua consulta, entre em contato por telefone ou presencialmente no CTR para seu reagendamento; diferente do que ocorria na PrEP 15-19, não há uma secretária que irá reagendar as consultas perdidas; a responsabilidade de ligar e remarcar será sua.
- Outra diferença importante é que na PrEP-SUS, não há ainda atendimento psicossocial. Mas você pode se vincular ao Projeto Horizonte, no próprio CTR-DIP, para seguimento com a mesma equipe do projeto PrEP 15-19.

2 EXAMES LABORATORIAIS DE SEGUIMENTO NO SUS

- Os exames de sangue e urina a serem realizados no PrEP-SUS são semelhantes aos que eram feitos na pesquisa PrEP 15-19, mas a periodicidade é um pouco diferente: são realizados no primeiro mês de uso de PrEP e depois a cada 4 meses. Se você estiver em uso e com exames recentes, já deverá seguir para o intervalo de 4 meses.

Onde colher os exames: no laboratório do HC-UFMG, no centro de saúde mais próximo se de sua residência ou se você tiver, em algum laboratório do seu convênio/plano de saúde, como mostrado a seguir.

2.1 COLETA NO LABORATÓRIO (HC):

- Não é necessário agendamento do dia da coleta que pode ser realizada no máximo 30 dias antes de sua próxima consulta agendada.
- O Laboratório do HC é de fato muito cheio e o atendimento é por ordem de chegada no dia; assim, para realizar os exames pela manhã é preciso chegar muito cedo ou esperar muito tempo. Uma alternativa é ir no período da tarde (antes das 16h) porque fica menos cheio (neste caso, verifique se seus exames exigem o jejum de 8 horas e se planeje para isso).

2.2 COLETA NO CENTRO DE SAÚDE DO SEU BAIRRO

- Com o pedido do CTR-DIP é possível colher os exames no seu Centro de Saúde;
- Se você for de BH, fica mais fácil, porque os exames estarão disponíveis no sistema eletrônico e o médico do CTR-DIP consegue acessar no ato de sua consulta por lá.
- Se você morar fora de BH, deve pegar seus resultados, impressos ou em meio eletrônico, para levar no dia da consulta no CTR-DIP.

2.3 COLETA EM LABORATÓRIOS DO SEU CONVÊNIO DE SAÚDE

- Aqui, uma particularidade importante é que a maioria dos convênios só libera a realização de pedidos de exames datados há no máximo 30 dias; então, informe ao médico do CTR-DIP que você fará seus exames pelo convênio e peça que ele deixe seu pedido sem data, caso a coleta prevista seja para além desses 30 dias.
- E é sempre melhor já levar os resultados em mãos, para ajudar a agilizar seu atendimento e dos demais.

3 MEDICAMENTOS DA PREP NO SUS

- Você receberá a mesma medicação que era utilizada na pesquisa: tenofovir + entricitabina (300/200 mg) – *Truvada*® - em comprimido de uso único diário.
- Se não estiver em uso de PrEP, você receberá inicialmente medicação para 30 dias e depois para cada 4 meses. Se for continuidade de uso poderá já receber para 4 meses.
- A Farmácia do CTR-DIP para PrEP, funciona das 17h40 às 20h30 e após seu atendimento clínico é necessário pegar uma ficha na recepção para ser atendide na farmácia.

4 EFEITOS COLATERAIS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (IST)

- Caso você tenha alguma IST no momento da consulta, ela será avaliada pelo profissional médico e de enfermagem e, se pertinente, você já receberá tratamento no mesmo momento no CTR-DIP; caso se trate de uma verruga genital/anal, você será encaminhado para URS Centro Sul (Rua Paraíba, 890 - Savassi) para avaliação e tratamento apropriado, geralmente aplicação de alguma substância cauterizante.
- No caso de ter uma suspeita de IST entre uma consulta e outra, é mais prático buscar atendimento no acolhimento de demanda espontânea do seu Centro de Saúde (ou via convênio, se tiver), ou no centro de referência de IST da PBH (URS Centro Sul da Rua Paraíba, 890), de domingo a domingo de 8h às 18h. Lá é só chegar mesmo, não precisa agendar.
- Agora, se você tiver efeitos colaterais aos medicamentos da PrEP, que você julgue necessitar de avaliação, ligue no CTR e agende uma consulta extra ou se for algo mais urgente, compareça no horário de atendimento de PrEP (17h40 às 20h30) que você será avaliade por um dos médicos. Mas você pode também buscar orientações e se consultar no seu Centro de Saúde ou com um médico do seu convênio.

É isso aí pessoal! Esperamos que essas informações sejam úteis para sua transição ao PrEP-SUS!

Desejamos muita saúde e amor para todes!
Viva o SUS!

CTR-DIP ORESTES DINIZ:
ALAMEDA ÁLVARO CELSO, 241
TELEFONE: 3277-1199 (APÓS 17:40)

LISTA DE SIGLAS
- ***BH*:** Belo Horizonte
- ***CTR-DIP*:** Centro de Referência e Treinamento em Doenças Infecciosas e Parasitárias
- ***HC-UFMG*:** Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais
- ***IST*:** Infecções Sexualmente Transmissíveis
- ***PBH*:** Prefeitura de Belo Horizonte
- ***PrEP*:** Profilaxia pré-exposição ao HIV
- ***SUS*:** Sistema Único de Saúde
- ***URS Centro-Sul*:** Unidade de Referência Secundária da região Centro-Sul; é um local de atendimento de diversas especialidades em saúde, incluindo as IST.

PrEP UFMG Prefeitura Belo Horizonte SUS

Fonte: elaborada pelos autores.

Cenário 2 – Aqueles com 18 e 19 anos que não utilizaram PrEP (braço não PrEP) ou que decidissem interromper a medicação profilática receberiam toda a orientação e insumos para continuar com a prevenção combinada

Belo Horizonte: optou-se por apresentar e encaminhar os participantes desse braço para o Projeto Horizonte[9], estudo em andamento que avalia a incidência da infecção pelo HIV e faz acompanhamento dessa população em Belo Horizonte (MG) há 27 anos.

Salvador: os participantes que optaram por fazer prevenção combinada sem uso de PrEP têm disponíveis outros insumos de prevenção ao HIV e outras ISTs, bem como acesso aos atendimentos de saúde realizados pela equipe multiprofissional para rastreio e tratamento de IST, privilegiando estratégias como o *point of care*.

São Paulo: participantes do braço não PrEP receberam informações sobre os serviços da rede, com especial atenção para o tratamento de IST, realizado somente na atenção básica.

Cenário 3 – Para aqueles com menos de 18 anos de idade que decidissem manter o uso da medicação profilática, cada centro optou por implementar processos diferentes para viabilizar a continuidade ou mesmo orientar, no caso de interrupção da prevenção profilática

Belo Horizonte: os ex-participantes foram acompanhados pela equipe reduzida da pesquisa. Receberam a medicação por um período maior de tempo, com acesso a testes rápidos para HIV e foram encaminhados para serviços SUS ou da saúde suplementar, para monitorização da toxicidade da medicação. Assim que completavam 18 anos, eram adequadamente encaminhados para os serviços PrEP do SUS-BH.

---

9 O Projeto Horizonte é resultado da iniciativa do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/aids (Unaids), em conjunto com o Ministério da Saúde, com o objetivo de integrar o Brasil no processo de desenvolvimento de uma vacina anti-HIV/aids (Universidade Federal de Minas Gerais, 1994).

Salvador: os adolescentes seguem sendo monitorados pela equipe do projeto e continuam recebendo PrEP, outros insumos de prevenção e tratamento de IST, além da oferta de cuidado para suas parcerias sexuais.

São Paulo: ex-participantes com idade entre 15 e 17 anos que desejarem continuar o uso da PrEP foram autorizados pela coordenadoria de IST/Aids de São Paulo a fazê-lo nos serviços de saúde do SUS que dispensam PrEP para maiores de 18 anos. Além disso, foram convidados a continuar o uso de PrEP nos serviços comunitários mantidos para a segunda etapa do estudo.

Cenário 4 – Com relação aos jovens que foram diagnosticados por ocasião do recrutamento ou que soroconverteram ao longo do estudo, a comunicação diagnóstica e o acolhimento e ainda os procedimentos relacionados à transição para serviços ambulatoriais de HIV (quando realizados) ocorreram de forma distinta entre os sítios e os encaminhamentos foram avaliados individualmente

Belo Horizonte: todos os participantes com infecção pelo HIV incidente ou prevalente foram encaminhados para serviços nos quais os membros da equipe atendem, para serem acompanhados pelos mesmos profissionais no tempo mais rápido possível.

Salvador: após acolhimento e orientações iniciais, a referência para outros serviços foi realizada, nos casos de diagnóstico positivo para HIV, no momento do ingresso do adolescente no projeto ou nos casos de soroconversão. Todo o processo de referência foi mediado e monitorado pela equipe do projeto, que seguiu acompanhando com oferta de cuidados, prevenção e tratamento para outras ISTs, quando demandados pelos adolescentes.

São Paulo: a equipe do estudo fez o acolhimento inicial, começou a prescrição de Terapia Antirretroviral (TARV), solicitou a primeira carga viral e acompanhou o jovem até a sua vinculação (primeira consulta e primeira retirada de medicação) com o serviço de atendimento especializado de sua escolha. Esse processo durava entre dois e três meses. Após a vinculação, esses jovens eram monitorados via Sistema de Controle de Exames Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral do HIV (Siscel) e Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (Siclom) pela equipe do estudo, estando todos indetectáveis após a segunda carga viral.

EDUCAÇÃO POR PARES

Vale ainda salientar que a educação realizada por pares (educadores pares), fio condutor de todo o trabalho desenvolvido no projeto PrEP15-19, teve papel imprescindível para a captação de participantes, adesão à prevenção combinada, efetivação do respeito pelos direitos, bem como na garantia do acesso às informações pelos participantes, sempre que necessário. Importa destacar o processo de acompanhamento virtual (navegação), que foi expandido durante a quarentena, devido à pandemia da covid-19, e poderá ser utilizado, inclusive, em tempos pós-pandêmicos, contribuindo na preparação e implementação de ações em saúde pública para emergências sanitárias que poderão ocorrer futuramente. As ferramentas virtuais de recrutamento e navegação por pares foram fundamentais para a manutenção do projeto durante a pandemia de covid-19, assegurando que a comunicação com os adolescentes fosse mantida e permitindo à equipe clínica do projeto uma abordagem para reforço de adesão à PrEP e suporte para outras demandas que levassem em conta as dificuldades enfrentadas pelos adolescentes nesse contexto. Aumento de situações de violência e discriminação no ambiente familiar, perda de emprego e renda, aumento de sintomas depressivos foram alguns dos sintomas relatados e que interferiram diretamente na rotina dos adolescentes, inclusive na adesão à PrEP. A presença da equipe de educação de par e vinculação foi importante para ajudar a equipe clínica na condução dessas situações.

AÇÃO EDUCATIVA VOLTADA AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Outra iniciativa do projeto PrEP15-19 que mereceu destaque foi a elaboração/implementação de um curso de capacitação à distância direcionado aos profissionais das unidades de saúde que desenvolviam o programa PrEP-SUS. Esse curso tinha a finalidade de aperfeiçoar o conhecimento dos profissionais de saúde quanto às especificidades da população alvo, promovendo, dessa forma, melhoria do processo de acolhimento e de acompanhamento humanizado desses indivíduos. Em Salvador, além do curso à distância, foi ofertado um curso presencial para profissionais do SUS das redes municipal e estadual. O curso, com duração de dois dias, atendeu às duas turmas de trabalhadores da assistência e gestão de serviços de atenção especializada e atenção primária à saúde, capacitando para criação de demanda, acolhimento, prescrição e dispensação de PrEP para adolescentes.

ADEQUAÇÃO À REGULAMENTAÇÃO ÉTICA

Esse caso permite observar a importância do desenvolvimento de ações em conformidade com as regulamentações éticas pautada pelos direitos humanos e voltadas para as reais necessidades da população participante do projeto PrEP15-19. Pudemos inferir que o acesso à informação durante e após o período do estudo proporcionou a retenção dos participantes no projeto, bem como melhorou a adesão ao tratamento profilático da infecção pelo HIV de acordo com prevenção combinada. Esse fato favoreceu a construção de evidências científicas sólidas que pudessem beneficiar essa mesma parcela da população. Além disso, a disponibilização de informações acerca do processo de transição para a PrEP-SUS contribuiu para minimizar eventuais inseguranças e expansão de conhecimento relacionados à continuidade do acompanhamento médico e acesso à PrEP após a conclusão do estudo.

Descrevemos a seguir os artigos selecionados da DUBDH relacionados ao Caso 3:

Quadro 5 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 3 (continua)

Artigo	**Texto**
Artigo 3º – Dignidade humana e direitos humanos	1. A dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais devem ser plenamente respeitados. 2. Os interesses e o bem-estar do indivíduo devem prevalecer sobre o interesse exclusivo da ciência ou da sociedade.
Artigo 8º – Respeito pela vulnerabilidade humana e integridade pessoal	Na aplicação e no avanço dos conhecimentos científicos, da prática médica e das tecnologias que lhes estão associadas, deve ser tomada em consideração a vulnerabilidade humana. Os indivíduos e grupos particularmente vulneráveis devem ser protegidos, e deve ser respeitada a integridade pessoal dos indivíduos em causa.
Artigo 10 – Igualdade, justiça e equidade	A igualdade fundamental de todos os seres humanos em dignidade e em direitos deve ser respeitada para que eles sejam tratados de forma justa e equitativa.
Artigo 11 – Não discriminação e não estigmatização	Nenhum indivíduo ou grupo deve, em circunstância alguma, ser submetido, em violação da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais, a uma discriminação ou a uma estigmatização.
Artigo 12 – Respeito pela diversidade cultural e do pluralismo	Deve ser tomada em devida conta a importância da diversidade cultural e do pluralismo. Porém, não devem ser invocadas tais considerações para com isso infringir a dignidade humana, os direitos humanos e as liberdades fundamentais ou os princípios enunciados na presente Declaração, nem para limitar o seu alcance.

Quadro 5 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 3 (continuação)

Artigo	**Texto**
Artigo 13 – Solidariedade e cooperação	A solidariedade entre os seres humanos e a cooperação internacional nesse sentido devem ser incentivadas.
Artigo 14 – Responsabilidade social e saúde	1. A promoção da saúde e do desenvolvimento social em benefício dos respectivos povos é um objectivo fundamental dos governos que envolve todos os sectores da sociedade. 2. Atendendo a que gozar da melhor saúde que se possa alcançar constitui um dos direitos fundamentais de qualquer ser humano, sem distinção de raça, religião, opções políticas e condição económica ou social, o progresso da ciência e da tecnologia deve fomentar: (a) o acesso a cuidados de saúde de qualidade e aos medicamentos essenciais, nomeadamente no interesse da saúde das mulheres e das crianças, porque a saúde é essencial à própria vida e deve ser considerada um bem social e humano; (b) o acesso a alimentação e água adequadas; (c) a melhoria das condições de vida e do meio ambiente; (d) a eliminação da marginalização e da exclusão, seja qual for o motivo em que se baseiam; (e) a redução da pobreza e do analfabetismo.
Artigo 15 – Partilha dos benefícios	1. Os benefícios resultantes de qualquer investigação científica e das suas aplicações devem ser partilhados com a sociedade no seu todo e no seio da comunidade internacional, em particular com os países em desenvolvimento. Com vista a dar efectivação a este princípio, os benefícios podem assumir uma das seguintes formas: (a) assistência especial e sustentável às pessoas e aos grupos que participaram na investigação e expressão de reconhecimento aos mesmos; (b) acesso a cuidados de saúde de qualidade; (c) fornecimento de novos produtos e meios terapêuticos ou diagnósticos, resultantes da investigação; (d) apoio aos serviços de saúde; (e) acesso ao conhecimento científico e tecnológico; (f) instalações e serviços destinados a reforçar as capacidades de investigação; (g) outras formas de benefícios compatíveis com os princípios enunciados na presente Declaração. 2. Os benefícios não devem constituir incitamentos indevidos à participação na investigação.

Quadro 5 – Seleção de artigos da DUBDH da Unesco relacionados com o Caso 3 (conclusão)

Artigo	**Texto**
Artigo 18 – Tomada de decisões e tratamento das questões de bioética	1. O profissionalismo, a honestidade, a integridade e a transparência na tomada de decisões, em particular a declaração de todo e qualquer conflito de interesses e uma adequada partilha dos conhecimentos, devem ser encorajados. Tudo deve ser feito para utilizar os melhores conhecimentos científicos e as melhores metodologias disponíveis para o tratamento e o exame periódico das questões de bioética. 2. Deve ser levado a cabo um diálogo regular entre as pessoas e os profissionais envolvidos e também no seio da sociedade em geral. 3. Devem promover-se oportunidades de um debate público pluralista e esclarecido, que permita a expressão de todas as opiniões pertinentes.
Artigo 19 – Comitês de ética	Devem ser criados, encorajados e adequadamente apoiados comités de ética independentes, multidisciplinares e pluralistas, com vista a: (a) avaliar os problemas éticos, jurídicos, científicos e sociais relevantes no que se refere aos projectos de investigação envolvendo seres humanos; (b) dar pareceres sobre os problemas éticos que se levantam em contextos clínicos; (c) avaliar os progressos científicos e tecnológicos, formular recomendações e contribuir para a elaboração de princípios normativos sobre as questões do âmbito da presente Declaração; (d) promover o debate, a educação e bem assim a sensibilização e a mobilização do público em matéria de bioética.

Fonte: Unesco (2005, p. 6-10).

A Seção III da Resolução nº 466/2012 do CNS apresenta relação com o Caso 3, no tocante aos aspectos destacados a seguir:

> III.1 - A eticidade da pesquisa implica em:
>
> a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;
>
> b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
>
> c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e

> d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio-humanitária.
>
> [...]
>
> III.3 - As pesquisas que utilizam metodologias experimentais na área biomédica, envolvendo seres humanos, além do preconizado no item III.2, deverão ainda:
>
> [...]
>
> d) assegurar a todos os participantes ao final do estudo, por parte do patrocinador, acesso gratuito e por tempo indeterminado, aos melhores métodos profiláticos, diagnósticos e terapêuticos que se demonstraram eficazes:
>
> d.1) o acesso também será garantido no intervalo entre o término da participação individual e o final do estudo, podendo, nesse caso, esta garantia ser dada por meio de estudo de extensão, de acordo com análise devidamente justificada do médico assistente do participante (Brasil, 2012, p. 3-5).

Com o intuito de aprofundar o debate, é importante enfatizar o conteúdo disposto no preâmbulo da Resolução CNS nº 466/2012:

> Considerando os documentos internacionais recentes, reflexo das grandes descobertas científicas e tecnológicas dos séculos XX e XXI, em especial a Declaração de Helsinque, adotada em 1964 e suas versões de 1975, 1983, 1989, 1996 e 2000; o Pacto Internacional sobre os Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 1966; o Pacto Internacional sobre os Direitos Civis e Políticos, de 1966; a Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos, de 1997; a Declaração Internacional sobre os Dados Genéticos Humanos, de 2003; e a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, de 2004;
>
> Considerando a Constituição Federal da República Federativa do Brasil, cujos objetivos e fundamentos da soberania, da cidadania, da dignidade da pessoa humana, dos valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e do pluralismo político e os objetivos de construir uma sociedade livre, justa e solidária, de garantir o desenvolvimento nacional, de erradicar a pobreza e a marginalização e reduzir as desigualdades sociais e regionais e de promover o bem de todos, sem qualquer tipo de preconceito, ou de discriminação coadunam-se com os documentos internacionais sobre ética, direitos humanos e desenvolvimento (Brasil, 2012, local. 12).

Vale ainda destacar as disposições preliminares dessa resolução:

> A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (Brasil, 2012, local. 1-2).

Embora tenha seu conteúdo fundamentado em documentos, princípios e diretrizes internacionais e na Constituição Federal Brasileira de 1988, evidenciou-se que a Resolução nº 466/2012 apresentou fragilidades para desempenhar sua função nodal de garantir a proteção dos participantes de pesquisa em determinadas situações.

Diante do exposto, é possível inferir que o não exercício da autonomia para deliberações éticas por parte dos CEPs e a inexistência da articulação entre esses e as instâncias judiciais são obstáculos importantes a serem superados. Nesse contexto, torna-se fundamental que os CEPs exerçam, de maneira autônoma, sua função de proteger os participantes de pesquisa e, ao mesmo tempo, contribuam para o desenvolvimento científico do país (Zucchi *et al*., 2020, 2023). Além disso, cumpre enfatizar que articulações entre os CEPs e as instâncias judiciais devem ser implementadas no intuito de promover o acesso e a produção de evidências científicas relacionadas à oferta da PrEP para adolescentes, garantindo o respeito e a proteção dos direitos desses participantes em condições de segurança jurídica. Destaca-se ainda que esse cenário pode agravar-se pela ausência de definições mais claras e criteriosas para tratar determinadas questões, além de a Resolução CNS nº 466/2012 apresentar aplicabilidade restrita ao campo biomédico, para solucionar dilemas bioéticos das pesquisas com seres humanos.

Dessa forma, foi possível evidenciar que a ausência de critérios bem definidos para a regulamentação ética da participação de adolescentes em projetos de pesquisa e a inexistência de leis que estabeleçam regras para essa questão podem ser empecilhos para a garantia dos direitos e da proteção desses em pesquisas.

Por conseguinte, os resultados das pesquisas envolvendo seres humanos devem ser traduzidos em acesso à saúde pública e esse acesso é ainda mais urgente nos casos de emergências de saúde pública. Tendo em vista a necessidade de acentuar o foco de políticas públicas de prevenção do HIV para a população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+), os dados obtidos com a implementação do projeto PrEP15-19 possibilitam expandir o conhecimento sobre esses segmentos tão vulneráveis e ainda pouco pesquisados. Dessa forma, esse conhecimento certamente contribuiu para

justificar o pedido de aprovação da ampliação da faixa etária no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de PrEP pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (Conitec) no SUS, estendendo-se a indivíduos a partir de 15 anos de idade, atualmente em processo de abertura para consulta.

PERSPECTIVAS

O saber acumulado no projeto PrEP15-19 pode favorecer a elaboração e implementação de novas tecnologias de promoção e prevenção à saúde, além de incentivar a discussão e o estabelecimento de políticas e/ou posicionamentos efetivos que impeçam ou diminuam o preconceito e a discriminação que atingem essa população.

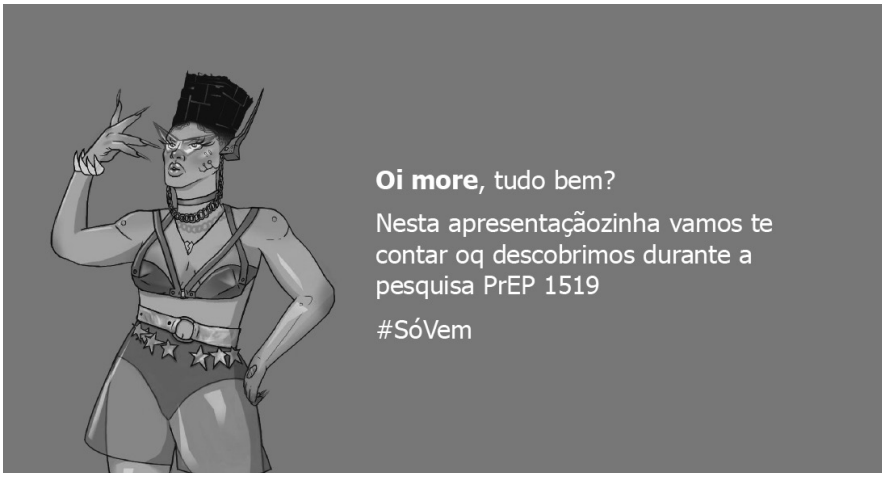
Nesse mesmo sentido, vale enfatizar o papel da DUBDH da Unesco – documento com força universal, norteado pelo respeito à dignidade humana, direitos humanos e liberdades fundamentais –, que ampliou os debates sobre problemas bioéticos oriundos do desenvolvimento tecnocientífico para além do campo biomédico, ao fomentar e balizar discussões nos âmbitos sociais, políticos e ambientais. Ao estabelecer princípios passíveis de interpretação e aplicabilidade variadas – que devem ser respeitados na tomada de decisão e nas práticas desenvolvidas –, a DUBDH é uma importante ferramenta teórico-normativa para complementar as diretrizes de regulamentação ética das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Além disso, essa declaração é um instrumento muito útil para subsidiar as decisões do Estado, ao legislar sobre questões bioéticas referentes à participação de adolescentes que se identificam como gays, TrMT e HSH em pesquisas envolvendo a PrEP, visando garantir o reconhecimento e a proteção da dignidade humana, dos direitos humanos e das liberdades fundamentais desses indivíduos.

ACESSO AOS RESULTADOS

A divulgação dos resultados está ocorrendo não só por meio de artigos, mas também de relatórios encaminhados ao SUS, para disseminar as lições aprendidas e criar protocolos específicos, além de informar profissionais com diferentes experiências em vários serviços de saúde pública. Os resultados obtidos, após sua análise, serão divulgados para todos os participantes do estudo. É importante destacar que, em São Paulo, a divulgação dos principais achados também foi realizada diretamente aos participantes, por meio de material digital compartilhado pelo WhatsApp, em formato e linguagem adequados à população jovem, conforme ilustrado na Figura 2.

A experiência e os dados acumulados também apoiarão as estratégias de *advocacy* para o estabelecimento ou fortalecimento de serviços dedicados a responder às várias necessidades de saúde dessas populações, especialmente, mas não se limitando a essa faixa etária.

Figura 2 – Material digital compartilhado com os participantes do sítio São Paulo do Projeto PrEP15-19



No total **1420 pessoas** participaram do projeto em **São Paulo, Salvador** e **Belo Horizonte**.

A PrEP se mostrou **efetiva para adolescentes**, permitindo uma redução do risco de infecção por HIV. #MuitoAmor

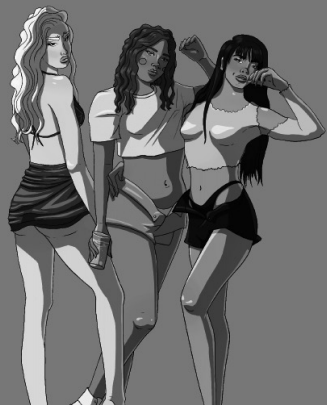
Em **2022** é **esperado** que a PrEP esteja disponível no SUS para **todas** as pessoas com **15 ou mais anos**. #Close

É **importante** falar q a **proteção** oferecida pela PrEP foi **maior** para as pessoas q tinham entre **18 e 19 anos** qndo começaram a PrEP. Neles, a taxa de infecção por HIV foi **parecida** a de adultos.

Pros adolescentes q iniciaram a PrEP entre **15 e 17 anos** o nível de proteção **ñ** foi tão alto, com a ocorrência de um número **maior** de infecções.

Isso rolou pq os adolescentes nessa faixa etária tiveram **maior dificuldade** pra tomar o medicamento **todos os dias** ou msm continuar o uso da **PrEP ao longo do tempo**. Os principais motivos para isso foram:

- **Dificuldade** de ir ao serviço e as consultas
- Acreditam q em um relacionamento fechado ñ precisam da PrEP ou então que transam muito **pouco** p/ tomar.
- São influenciados por **outras** pessoas a **pararem** de tomar



Mesmo com essas dificuldades, **destacamos**, q nossos resultados **reforçam a importância** da prescrição de PrEP para **todas as pessoas a partir dos 15**, com reforço das atividades para facilitar a vinculação aos serviços e adesão aos medicamentos. #PrEPPraTodes

Nossos resultados mostram q **para um maior impacto** da PrEP nas taxas de incidência do HIV, ela deveria ser **discutida com os adolescentes desde o primeiro momento que iniciam suas relações sexuais** e prescritas o mais cedo possível, qnd tiver essa indicação.

Fonte: elaborada pelos autores.

APLICABILIDADE PARA O SUS

A manutenção e expansão dos ganhos obtidos com o SUS, bem como a implementação de financiamento adequado são fundamentais para o Brasil. Para tanto, é necessário reforçar as políticas públicas equitativas, identitárias e igualitárias realmente eficazes no atendimento às necessidades dos indivíduos em todos os âmbitos de sua atuação social. Dessa forma, utilizar ferramentas da bioética – como a DUBDH – associadas à participação em movimentos sociais em prol desses objetivos pode ser uma estratégia importante para alcançá-los.

CONCLUSÕES

Embora a Resolução nº 466/2012 do CNS seja fundamental para a proteção dos participantes de pesquisas biomédicas envolvendo seres humanos no Brasil, ela pode apresentar fragilidades diante de determinadas situações. A experiência do projeto PrEP15-19 ilustrou tal afirmação nas discussões realizadas no decorrer deste capítulo, a saber:

a) o Caso 1 demonstrou, entre outras questões, a obrigatoriedade da eticidade de pesquisas referente à ponderação entre riscos e benefícios aos participantes, visto que os benefícios esperados devem prevalecer sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis. No entanto, devido à ausência de critérios bem definidos na resolução para subsidiar a dispensa de assinatura do TCLE pelos pais ou responsáveis legais dos participantes com idade entre 15 e 17 anos, os riscos inerentes à necessidade de autorização pelos responsáveis poderia causar mais malefícios do que benefícios aos participantes do projeto, tais como violência, preconceito, estigmatização, quebra de sigilo sobre a orientação sexual e/ou identidade de gênero. Isso posto, o registro do consentimento dos pais ou responsáveis legais desse grupo de participantes não deveria ser obrigatório;

b) o Caso 2 elucidou algumas ações implementadas durante o desenvolvimento do projeto PrEP15-19 para garantir o direito ao sigilo e à confidencialidade de informações dos participantes e/ou mitigar riscos de eventuais quebras desse direito;

c) quanto ao Caso 3, é importante destacar o processo de acompanhamento virtual (navegação), que foi expandido durante a

quarentena da pandemia da covid-19, podendo ser utilizado, inclusive, em tempos pós-pandêmicos, contribuindo na preparação e implementação de ações em saúde pública para emergências sanitárias que poderão ocorrer futuramente.

Ainda no Caso 3, foi abordada a temática do acesso pós-estudo, relevante questão também trabalhada no desenvolvimento do projeto PrEP15-19. Embora não existam critérios bem definidos quanto aos meios e responsabilidades para garantir o acesso sem custo adicional e por tempo indeterminado aos produtos que se mostraram eficazes e seguros no decorrer da pesquisa, o estudo buscou atender o preconizado na regulamentação ética das pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Para tanto, foi oferecida continuidade da profilaxia à infecção pelo HIV para todos os participantes, por meio da transferência do acompanhamento para o programa PrEP-SUS. É válido destacar que o conhecimento adquirido com a execução do projeto, além do estreito envolvimento e qualificação adequada de toda a equipe psicossocial, médica e de educadores pares, demonstrou ser muito útil para acentuar as especificidades das necessidades de saúde desses jovens durante o processo de transição. Ressalta-se que têm sido fundamentais para o sucesso do processo o desenvolvimento de cartilha (Figura 1) com informações importantes relativas ao processo da transferência/transição e especificidades do acompanhamento realizado pelo programa PrEP-SUS, bem como a implementação de atividades educativas direcionadas aos profissionais das unidades de saúde que irão assumir essa demanda. Ademais, é válido enfatizar a importância da elaboração e implementação de atividades específicas para promoção e prevenção da saúde dessa população no SUS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012*. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 2 jun. 2021.

BRASIL. Presidência da República. [Constituição (1988)]. *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Brasília, DF: Presidência da República, 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. Presidência da República. *Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018*. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, DF: Presidência da República, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 5 jun. 2021.

CENTRO DE BIOÉTICA DO CREMESP. Privacidade e Confidencialidade. *Centro de Bioética do CREMESP*, São Paulo, [2014]. Disponível em: http://www.bioetica.org.br/?siteAcao=BioeticaParaIniciantes&id=35. Acesso em: 10 jun. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Juramento de Hipócrates. *CREMESP*, São Paulo, [2022]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3. Acesso em: 18 abr. 2022.

PROJETO PrEP15-19 - Pesquisa de demonstração da efetividade da PrEP entre adolescentes (15 a 19 anos) homens que fazem sexo com homens (HSH), mulheres transexuais e travestis. Brasília, DF: Ministério da Saúde; United States: UNITAID: World Health Organization, 2017.

UNESCO. *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos*. Paris: Unesco, 19 out. 2005. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por. Acesso em: 2 jun. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. *Projeto Horizonte*. Belo Horizonte: UFMG, 1994. Disponível em: https://site.medicina.ufmg.br/projetohorizonte/projetos.php. Acesso em: 18 fev. 2022.

ZUCCHI, E. M. *et al*. Individual assent should be sufficient for participation in PrEP research by 15 to 17 year old men who have sex with men and transgender women: A Brazilian experience. *In*: INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE, 23., San Francisco, 2020. *Abstract book* [...]. [San Francisco: International AIDS Society], 2020. p. 1027. E-poster. Dispomível em: https://www.aids2020.org/wp-content/uploads/2020/09/AIDS2020_Abstracts.pdf. Acesso em: 10 jun. 2022.

ZUCCHI, E. M. *et al*. When Ethics and the Law Collide: A Multicenter Demonstration Cohort Study of Pre-Exposure Prophylaxis Provision to Adolescent Men Who Have Sex With Men and Transgender Women in Brazil. *Journal of Adolescent Health*, New Orleans, v. 73, n. 6, p. S11-S18, Dec. 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2023.08.002.

SEÇÃO EMPÍRICA

CAPÍTULO 7

POSSIBILIDADES E DESAFIOS DA COMUNICAÇÃO SOCIAL NA ABORDAGEM DA PREVENÇÃO AO HIV/AIDS E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE GAYS E MULHERES TRANSGÊNEROS DE 15 A 19 ANOS

projeto PrEP15-19

Estefânia Mesquita Lunardi Sério
Luiz Felipe Alves de Sousa
Ícaro Gomes Ramos
Ana Paula Silva
Marília Greco
Ika Eloah Araújo Carneiro
Carlos Jefferson de Melo Santos

INTRODUÇÃO

A comunicação social é uma área estratégica para o fomento de ações que busquem a promoção da saúde. Os canais digitais de comunicação, para

além de veículos de informação, mostram-se ferramentas de potencialização das novas formas de pertencimento social, identificação e invenção (Viola *et al.*, 2017). Os ambientes virtuais são notadamente terrenos propícios para a experimentação e transformação de subjetividades, expondo modos de ser e estar no mundo (Araújo; Vilaça, 2016). Desse modo, são percebidos pelos adolescentes como locais de livre expressão, capazes de mitigar relações limitadas e diálogos silenciados ou não compreendidos em contextos tradicionais de convivência, como família e escola.

O amplo acesso à tecnologia digital e seu uso pessoal incentivou e incrementou ainda o número de pessoas que veem, nesses locais, extensões de si, contribuindo para maior aceitação social. Pensando particularmente a juventude nesse aspecto, observa-se um desejo de ser visibilizado, seja por meio da imagem, seja por meio da fala ou da escrita (Oliveira; Almeida, 2014). Nessa perspectiva, conhecer a forma como os adolescentes articulam suas interações e transitam nas redes sociais é determinante para a produção de conhecimentos e informações.

Assim, no projeto PrEP15-19, por meio de suas equipes nos três sítios de atividade – Salvador, Belo Horizonte e São Paulo –, a comunicação social visava publicizar a pesquisa, servindo como apoio para as ações, tanto de adesão e de recrutamento quanto para educação em saúde de adolescentes, realizadas por outras equipes do projeto, como educadores de par e profissionais de assistência psicossocial e biomédica.

O objetivo principal do trabalho das equipes de comunicação social era a difusão de informações sobre a prevenção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com base na produção de conteúdo educativo sobre o uso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) e outros métodos de prevenção. Incluía também temas relacionados ao contexto afetivo-sexual de adolescentes com idade entre 15 e 19 anos, que se identificavam como mulheres trans, travestis ou homens cis que faziam sexo com homens cisgênero. Para atingir esse objetivo, foram traçadas estratégias de ação mediante análise cuidadosa de conteúdo consumido pelos públicos pretendidos. Os resultados e as mudanças de paradigmas e de atendimento impostas pela pandemia de covid-19 permitiram a proposição de novas abordagens e canais mais eficazes para a difusão do conteúdo sobre a pesquisa e os temas afins.

Neste capítulo, serão apresentadas as diversas estratégias de comunicação social adotadas pelas equipes de Salvador, Belo Horizonte e São Paulo, tanto de forma integrada, nas ações nacionais, quanto de maneira autônoma, nas ações mais específicas, dirigidas ao público regional.

MÉTODOS

Os referenciais teórico-metodológicos utilizados pelas equipes de comunicação social basearam-se em educação popular em saúde (Freire, 2014) e no conceito de mercado simbólico (Araújo, [entre set. 2003 e fev. 2004]) – norteadores das estratégias de planejamento e execução das ações de comunicação praticadas no projeto PrEP15-19.

A interlocução entre os campos da comunicação e da saúde, inicialmente, apontava para uma verticalidade – focada e instrumental – baseada em modelos que privilegiavam a medicalização e a tecnificação da saúde (Araújo, [entre set. 2003 e fev. 2004]). Estes, muitas vezes, valorizavam imposições de comportamentos ditos saudáveis e o mero repasse de informações. Os usuários dos serviços de saúde apresentavam-se, assim, como receptores passivos de ações clínicas, sem apreender o real sentido dessas no processo de saúde-doença (Araújo, 2013).

Para mudar essa perspectiva, a comunicação em saúde passou por transformações que tinham por finalidade instrumentalizar o sujeito para a tomada de decisão, o que levava à necessidade de estabelecer fluxos de informações entre os serviços e a população fundamentados em práticas de comunicação mais horizontais. Esse processo, conduzido pelo diálogo, pela reflexão e pela articulação de saberes, leva à educação popular em saúde, seguindo a proposta de Paulo Freire (2014). A perspectiva freireana – centrada no ser humano como um ser consciente, capaz de compreender, crítico, autônomo, livre e transformador, que cria e recria, conhece e está aberto à realidade – envolve um ser que não está só no mundo, mas encontra-se em relação com o mundo e com outros seres humanos (Coriolano-Marinus *et al.*, 2014; Ude *et al.*, 2020). Silva (2006) esclarece que Freire propõe a utilização do diálogo como meio da socialização de ideias capazes de gerar nos indivíduos uma mudança comportamental, isto é, a ação. Esse diálogo é uma comunicação bidirecional, na qual todos os envolvidos têm direito à voz.

Uma prática de comunicação possível considera as múltiplas realidades sociais e transforma os indivíduos em protagonistas de sua história, quebrando o modelo comunicacional marcadamente instrumental, difusionista e centrado na simples transferência de informações. A analogia equivocada entre os conceitos de comunicação e informação prejudica a compreensão dos processos sociais que permeiam a comunicação, ao ignorar as dimensões histórica, política e econômica das relações sociais implicadas nas práticas em saúde.

Araújo (2009) reforça que as realidades vividas pelos grupos sociais não são movimentos com características predefinidas, facilmente observáveis e

apreensíveis. Pelo contrário, são fluidas, de natureza situacional, relacional, sempre em movimento e não admitindo enquadramentos fixos e definitivos. Para explicar a prática comunicativa nos processos de intervenção social que dão concretude às políticas públicas de saúde, a autora lança mão do modelo do mercado simbólico (Araújo, [entre set. 2003 e fev. 2004]), segundo o qual a comunicação opera ao modo de um mercado, no qual os sentidos sociais – bens simbólicos – são produzidos, circulam e são consumidos. As pessoas e comunidades discursivas que participam desse mercado negociam sua mercadoria – seu próprio modo de perceber, classificar e intervir sobre o mundo e a sociedade – em busca de poder simbólico, o poder de constituir a realidade.

Categorias como polifonia social, comunidades discursivas e lugar de interlocução, utilizadas por Araújo ([entre set. 2003 e fev. 2004]), no modelo do mercado simbólico, contribuem para avançar na análise da comunicação para públicos vulneráveis, como os jovens acompanhados pelo projeto PrEP15-19. A polifonia social, ao reconhecer uma multiplicidade de vozes presentes em cada fala, representando interesses e posições diferentes na estrutura social, permitiria a compreensão dos conflitos sociais e das relações de poder presentes em todo ato comunicativo. A compreensão desse mercado simbólico e de seu jogo de forças fica facilitada pelo conceito de comunidades discursivas, que designa as pessoas que produzem e fazem circular discursos, que se reúnem em seu nome, neles se reconhecem e por eles são reconhecidos. O lugar de interlocução resulta de uma reflexão sobre a posição das pessoas, nos modelos teóricos da comunicação, quanto à distribuição do poder de falar.

Isso ocorre porque tais categorias traduzem não apenas a necessidade de adequação às especificidades de demandas desse público e a linguagem compreensível, como também viabilizar a construção compartilhada do conhecimento sobre prevenção ao HIV/aids. Com isso, permite compreender-se a comunicação enquanto um modelo de atitudes e comportamentos, mediante a oferta de informações adequadas. Assim, auxiliam o encontro interdisciplinar entre saúde, comunicação e contexto social, na sua relação com a pesquisa, além da formação e da intervenção em saúde.

Baseado nesses referenciais teóricos, foram utilizadas estratégias de criação de demanda para despertar o interesse dos adolescentes para a entrada e a permanência no estudo. A criação de demanda é uma estratégia que se apropria das teorias da comunicação e *marketing* para criar uma necessidade não identificada pelo usuário, por meio do acesso à informação, com base nas suas necessidades e desejos. Além disso, engloba as etapas referentes ao planejamento estratégico dos processos de um produto ou

serviço, pesquisas e classificação dos públicos, desenvolvimento e comercialização dos produtos e definição da publicidade.

Foi utilizada abordagem metodológica descritiva, para apresentar as estratégias de comunicação do projeto PrEP15-19, conduzidas em Belo Horizonte, Salvador e São Paulo, pontuando-se semelhanças e particularidades.

Serão detalhadas ações de comunicação social digitais e não digitais voltadas para captação e retenção dos participantes. A comunicação *on-line* teve maior foco, considerando que a população acompanhada está fortemente inserida num contexto digital. Ao se pensar em relacionamento com o público estratégico, levou-se em conta as comunidades virtuais e as diversas redes sociais que vêm sendo construídas em torno das redes digitais na internet. O universo virtual mostra inúmeras possibilidades de determinados grupos constituírem comunidades em torno de interesses específicos (Kunsch, 2007).

As ações de comunicação do PrEP15-19 foram planejadas e executadas considerando:

a) organização das demandas de informação e adequação da linguagem;
b) identificação das vulnerabilidades dos adolescentes da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+) (por exemplo, episódios de IST, sexo transacional, violência, discriminação, pouco acesso a insumos de prevenção);
c) conhecimento do contexto sociocultural (por exemplo, características das famílias, condição socioeconômica, acesso à escola e serviços de saúde);
d) ações baseadas nos princípios da ética, privacidade e confidencialidade/sigilo;
e) trabalho inter e multiprofissional com foco em educação continuada;
f) articulação intersetorial (intra e interinstitucionais).

ESTRATÉGIAS E AÇÕES DE COMUNICAÇÃO

Todas as ações de comunicação social do PrEP15-19, além de seu objetivo principal de produção educativa sobre prevenção ao HIV e outras ISTs, buscavam também apoiar as ações de recrutamento de participantes para a pesquisa e fortaleciam a imagem institucional do projeto, enquanto pesquisa e importante iniciativa de saúde voltada para público-alvo específico.

Na delimitação do público-alvo das ações de comunicação, foram estabelecidos dois grupos para atingir os objetivos supracitados: Grupo 1 – Adolescentes participantes em potencial do projeto; e Grupo 2 – Pessoas que não participavam da pesquisa, mas poderiam atuar como multiplicadores de informações sobre prevenção ao HIV e outras ISTs, para sensibilizar e engajar as pessoas que faziam parte do público-alvo do projeto a conhecer e participar.

Foram traçados, então, nos três sítios, os planos estratégicos que contemplavam ações de mídias sociais e em canais fora do ambiente digital. A comunicação digital teve maior foco, já que o público jovem utiliza a internet e as mídias sociais com grande frequência. Com o isolamento social, em função da pandemia de covid-19, a importância e o protagonismo das ações digitais tornaram-se ainda maiores.

Muitas estratégias de comunicação do projeto foram desenvolvidas de forma regional e autônoma pelas respectivas equipes dos sítios de Salvador, Belo Horizonte e São Paulo. Dessa forma, as ações contemplaram critérios e especificidades locais para melhor atingir os objetivos propostos. Não obstante, houve esforço comum e conjunto em ações unificadas com alcance nacional, como o *site* do projeto, o Facebook e a implementação da assistente virtual, a robô Amanda Selfie.

A identidade visual do projeto foi concebida por uma agência[1] mineira e baseou-se na representação da diversidade, com conceitos e estética que dialogassem com o universo LGBTQIAPN+ jovem (Figura 1). Ainda que os sítios produzissem de maneira independente seus materiais promocionais, havia convergência para uso comum de toda a identidade, pois contavam com logotipo concebido inicialmente para o sítio de Belo Horizonte, que foi modificado para a utilização nacional, com a alteração da palavra "Minas" por "Brasil".

Figura 1 – Marca do PrEP15-19 - Brasil

Fonte: elaborada pelos autores.

1 Apresentação da identidade visual do projeto está disponível *on-line* em: https://grecodesign.com.br/projeto/prep-15-19/

O ícone lilás do *emoji*[2] guarda-chuva junto ao do arco-íris faz referência à bandeira LGBTQIAPN+. Na tipografia, o nome do projeto e o destaque para a faixa etária de pessoas atendidas pelo projeto – de 15 a 19 anos. O guarda-chuva foi escolhido por ser uma representação não oficial de sexo seguro e também por representar abrigo. Dessa forma, o guarda-chuva significa o acolhimento a quem precisa e gostaria de seguir essa jornada do projeto, caminhando junto, tirando dúvidas ou encontrando respostas. O guarda-chuva representa estar seguro.

O *site* do projeto[3] é uma importante fonte de informações gerais sobre a pesquisa – tanto para participantes e seus responsáveis conhecerem mais sobre o projeto quanto para a publicidade das ações e da produção acadêmica de pesquisadores. Assim, foi concebida uma plataforma jovem e em consonância com o público-alvo da pesquisa e identidade visual com referências ao universo LGBTQIAPN+ e toda a diversidade relativa a ele. Com grande preocupação em possibilitar o melhor acesso também em dispositivos móveis, a página é responsiva e totalmente adaptada para celulares e *tablets* – muito mais utilizados pelos adolescentes que os computadores de mesa.

Além das informações gerais sobre o projeto, localização e dados dos serviços de atendimento de cada sítio, os usuários podem tirar as dúvidas mais frequentes e cadastrar-se para participar da pesquisa por formulário no próprio *site*. Também há uma área de notícias e últimas informações: um boletim eletrônico com os acontecimentos de cada local e as ações das equipes. Não menos importante, há uma área do *site* que funciona como um repositório de artigos acadêmicos, em que toda a produção será disponibilizada para leitura *on-line* e *downloads*.

Durante a navegação, a qualquer momento, o usuário pode tirar suas dúvidas, conversando com a assistente virtual Amanda Selfie (*chatbot*[4]), por meio de botão que integra a página ao Messenger, aplicativo de mensagens instantâneas do Facebook (Figura 2).

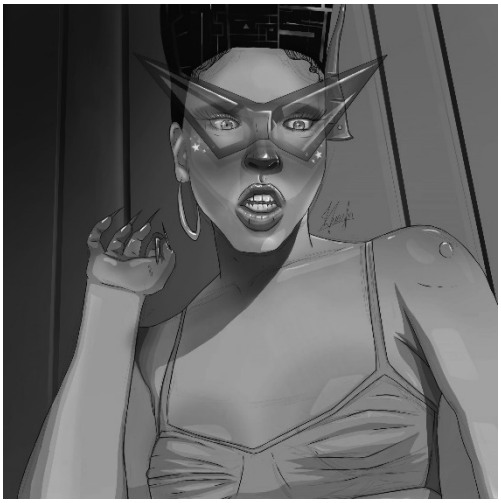
---

2 Pictogramas utilizados no meio virtual com o objetivo de transmitir emoções.

3 Ver em: https://prep1519.org/.

4 *Chatbot* é um programa de conversação *on-line* entre usuários humanos e um robô programado por inteligência artificial para responder perguntas e comandos com ações e frases preestabelecidas.

Figura 2 – Amanda Selfie



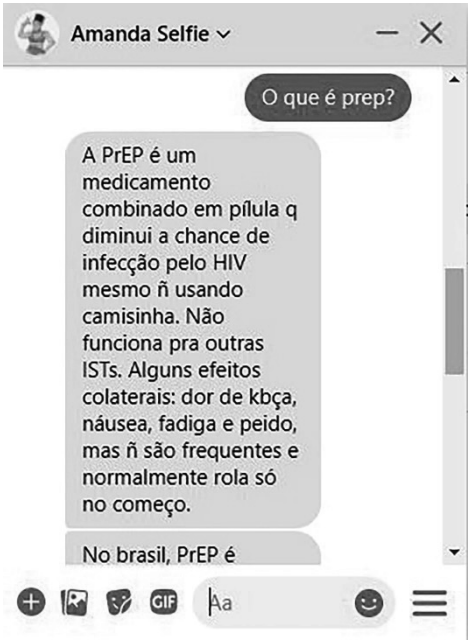
Fonte: Projeto PrEP15-19.

A utilização de uma assistente virtual para mediar o primeiro contato de participantes em potencial foi vista como uma forma de otimizar o diálogo com o público, que teria retorno imediato, tanto se quisesse agendar seu primeiro atendimento em qualquer um dos sítios quanto para sanar suas dúvidas sobre o projeto, a PrEP e outros temas relacionados à saúde sexual (Figura 3).

Para que houvesse maior identificação do público-alvo, a assistente escolhida foi Amanda Selfie, robô travesti que utilizava o pajubá[5] em sua comunicação. Os fluxos possíveis de interação eram extremamente complexos e contemplavam diversas situações que poderiam ser de interesse dos adolescentes participantes, como ajuda e instruções em situações de risco, marcação de consultas, entre outros. A criação de personagem travesti como assistente virtual disponível no Messenger do Facebook desenvolveu-se com mecanismos de identificação do público-alvo de mulheres trans e travestis. Uma "robôa" que falava em pajubá, além de uma linguagem jovem e de internet, com uma estética afrofuturista e carregada de travestilidade. Esses processos de criação deram-se com duas travestis construindo essas características e idealizando uma personalidade que vivia em um contexto LGBTQIAPN+.

5 Nome dado ao dialeto utilizado pela comunidade LGBTQIAPN+.

Figura 3 – Conversa no Messenger sobre o que é PrEP

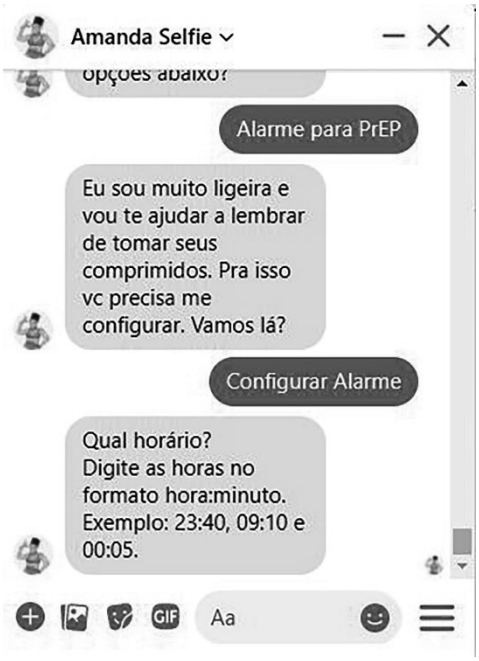


Fonte: Projeto PrEP15-19.

Existiam fluxos da interação que envolviam o recrutamento e o apoio de participantes já integrados ao projeto. Tais fluxos foram desenvolvidos em uma complexidade para contemplar a identificação de perfis do público de interesse e assuntos que interessassem à prevenção, suporte de alarmes para o uso de PrEP (Figura 4) e assuntos de gênero e sexualidade. Também era utilizada a linguagem neutra[6] com o objetivo de inclusão e de não reverberar imposições de gênero.

6 Linguagem que não utiliza pronomes masculinos ou femininos, bem como não flexiona os adjetivos dentro do binarismo de gêneros.

Figura 4 – Conversa no Messenger sobre o alarme da PrEP



Fonte: Projeto PrEP15-19.

Inicialmente, a assistente virtual foi utilizada no Messenger, além de ter um botão direto para *chat* no *site*. Entretanto, os próprios adolescentes avisaram que houve grande evasão do Facebook por parte deles. Por isso, acreditou-se que a adesão ao *chatbot* foi menor que a esperada. Por essa razão, está sendo planejada uma migração do *bot* também para o WhatsApp, que é a ferramenta mais utilizada pelo público-alvo da pesquisa. A expectativa é que a mudança aumente o engajamento de participantes que utilizem a assistente virtual para as funções de recrutamento e busca de informações sobre saúde. O detalhamento do processo de desenvolvimento da Amanda e dos seus resultados para a criação de demanda podem ser encontrados em análise publicada por Massa e demais autores (2023)[7].

Em função dessa evasão de usuários do Facebook, o Instagram foi a plataforma de mídia social mais utilizada pelas equipes de comunicação dos três sítios. De acordo com dados fornecidos pela própria plataforma e pelo estudo *Digital 2021 July Global Statshot Report* (Hootsuite; We Are Social,

7 https://www.jmir.org/2023/1/e41881

2021), o Instagram era uma das redes mais utilizadas pela população em geral, sobretudo pela faixa etária dos participantes da pesquisa. Cada cidade era responsável pelo próprio perfil das mídias, suas postagens e interações com usuários. Dessa forma, cada um dos sítios desenvolveu uma linha de conteúdo, identidade visual e linguagem para que fossem otimizadas as interações com os seguidores em acordo com as realidades locais.

De maneira geral, os três perfis trataram da pesquisa e de temas correlatos à saúde e ao universo LGBTQIAPN+, com postagens úteis e informativas, buscando estimular o compartilhamento do conteúdo e, consequentemente, das páginas entre possíveis participantes. A identidade visual também foi concebida para ser imagética, como é de preferência dos adolescentes, usando sempre cores diversas, para destacar o conteúdo na página dos perfis (*feed*). Todo o conteúdo era sempre feito buscando a representatividade, com pessoas reais, corpos diversos, de diferentes estilos.

Nos três sítios, foi realizada uma série de vídeos de transmissão ao vivo (*lives*), assim como produzidos conteúdos de vídeo, para tratar de temas relacionados a sexualidade, saúde e cultura LGBTQIAPN+. Essas ações foram responsáveis pela divulgação do projeto, sobretudo, nas redes sociais. Além dos educadores de pares e outros pesquisadores, foram convidados influenciadores digitais, para aumentar o engajamento e o alcance de público. Outra forma de obter engajamento orgânico utilizada pelas equipes foi a ferramenta de vídeos rápidos *reels*[8], lançada pelo Instagram mais recentemente. Identificou-se que os mesmos conteúdos trabalhados em *posts* tradicionais, com artes informativas, tinham muito mais engajamento quando eram postados em vídeo nessa plataforma. Isso aconteceu, provavelmente, porque o algoritmo do Instagram divulgava os *reels* para mais pessoas, propagando os conteúdos mais amplamente, o que fez os perfis ganharem mais seguidores.

O perfil do Instagram baiano é o @preparasalvador (Figura 5). Esse nome foi escolhido porque, além de fazer referência à PrEP, faz alusão à primeira palavra da música "Show das poderosas", da cantora Anitta, muito popular entre o público LGBTQIAPN+.

A identidade visual foi construída com o intuito de aproximar o público jovem dos conteúdos de prevenção e saúde sexual. Essa definição norteou a produção das artes e da escrita. Também foi estabelecido que os educadores de par seriam os porta-vozes do projeto em todas as redes, reproduzindo, assim, a ideia de diálogo entre pares que orientava a mobilização comunitária na prevenção do HIV.

---

8 Vídeos curtos, de até um minuto, com filmagem e edição no próprio aplicativo do Instagram que buscava tornar a produção de conteúdo mais dinâmica na plataforma.

Figura 5 – Instagram do PrEPara Salvador

Fonte: Projeto PrEP15-19.

Além das postagens informativas sobre PrEP, prevenção combinada[9] ao HIV e universo LGBTQIAPN+, o perfil deu destaque aos serviços de saúde sexual em Salvador, bem como postagens com os profissionais da clínica, com dicas e mostrando o espaço, fortalecendo a ideia de um serviço de saúde amigável e preparado para atender essa população. Foram utilizados memes[10] para trabalhar o conteúdo de prevenção, com bastante engajamento por parte do público.

Além do engajamento orgânico, foram realizadas postagens impulsionadas[11] (pagas, com alcance aumentado) em que os adolescentes deveriam preencher o questionário com informações da ficha de recrutamento do

9 Utilização das diferentes técnicas ou práticas que buscam reduzir os riscos de infecção pelo HIV e outras ISTs por via sexual, como, por exemplo, o uso da camisinha com o uso contínuo de PrEP, ou testagem regular e tratamento adequado de infecções.

10 Conteúdos que se tornam populares de forma viral na internet e se transformam em bordões ou piadas para os usuários.

11 Patrocínio ou impulsionamento das postagens é uma opção paga oferecida pelas plataformas para aumentar o número de acessos (e de pessoas que recebem) o conteúdo escolhido. Um conteúdo impulsionado tem mais alcance e engajamento do que os chamados orgânicos.

Projeto PrEP 15-19. Esse questionário foi preparado no Google Forms, o que facilitou a tabulação dos dados, por ser de forma automática.

Para estimular a adesão ao preenchimento do questionário, aqueles que se cadastraram receberam um *kit* de prevenção como um presente, no qual havia uma bolsa contendo diversos insumos e o autoteste de HIV (Figura 6). A campanha surgiu para estimular adolescentes a se interessarem pelo autoteste, no entanto, com a pandemia, a ação acabou mostrando-se uma excelente forma de recrutamento *on-line*.

Figura 6 – *Kit* de prevenção

Foto: Priscila Caires. Edição: Ícaro Ramos.

Em Minas, o perfil utilizado no Instagram foi o @nodeumatch. O nome escolhido é um jogo de palavras que brinca com regionalismo – o "nó", típica expressão mineira, e a palavra *match*, que significa "combinação" em inglês (Figura 7). A palavra faz referência tanto à estratégia de prevenção combinada quanto ao interesse mútuo em aplicativos de relacionamento, como Tinder e Grindr, que é comunicado aos usuários pela palavra *match*.

Em um primeiro momento, com o objetivo de aproximar o conteúdo com o universo do público-alvo, foi adotado um texto que fazia uso de muitas gírias e expressões do pajubá. Depois de reavaliação, em que foi constatado que participantes não se identificavam com aquela abordagem, houve readequação da persona, sendo mantida a linguagem informal, porém com uso moderado de gírias e de regionalismos. A mudança de tom buscou conferir mais autoridade ao perfil e deixá-lo com um discurso mais natural.

Figura 7 – Instagram do @nodeumatch

Fonte: Projeto PrEP15-19.

Já o desenvolvimento da identidade visual buscou sempre retratar a diversidade tanto na escolha de fotos que representassem pessoas e corpos diversos quanto no uso de cores que fossem chamativas e atraíssem a atenção de adolescentes. Dessa forma, o @nodeumatch buscava destacar-se no *feed*[12] de seus seguidores, tendo uma identidade própria e de fácil reconhecimento.

O conteúdo do perfil mineiro abordou tanto temas informativos diretamente relacionados ao projeto e questões afins à sexualidade e identidade

12 Mural de publicações da plataforma.

de gênero como protocolos de participação, processos e informes sobre o funcionamento da PrEP15-19 Minas. Também foram incluídas postagens sobre cultura, lazer e outros direitos fundamentais, como orientações legais para retificação de documentos, direcionamento para atendimento especializado de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) e análises de recortes sociais que conversassem com o público – pandemia e juventude; racismo e lgbtfobia; adolescentes que vivem com HIV etc.

Junto aos pesquisadores, foram realizadas entrevistas que, mais tarde, viraram séries de vídeos curtos, explicando, em linguagem acessível, temas sobre saúde sexual e prevenção ao HIV. Em dezembro, mês de luta contra o HIV, foi realizada uma série de postagens especiais sobre o tema, entrevistas ao especialista e reforço das ações do sítio – como o ato simbólico em 1º de dezembro, que lembrava as pessoas que vivem com HIV e a importância da prevenção, realizado pelo grupo de Educadores de Pares. Esse evento foi amplamente divulgado, tanto no Instagram mineiro quanto por parceiros e pela imprensa.

Foram realizadas ações de divulgação massiva com três sorteios em Belo Horizonte. O primeiro foi referente à comemoração de um ano do projeto, em que prêmios foram sorteados entre os participantes da festa *on-line*. O segundo, feito no fim do ano de 2020, como presente de Natal para seguidores sorteados. Em janeiro de 2021, para lembrar o Mês da Visibilidade Trans, foi feito um sorteio de bandeira, caneca e *botton* nas cores trans para os seguidores. Nessas ações, houve aumento de seguidores (cerca de 12%).

Outra medida de aumento do engajamento e da publicidade foi o contato com *influencers*[13] regionais. As principais festas da cena LGBTQIAPN+ de Belo Horizonte foram acionadas para realizar ações em conjunto com o perfil @nodeumatch, dando visibilidade ao projeto. A principal atividade foi a criação de *playlists* para a semana do Carnaval, no projeto Folia, só em Casa, incentivando os participantes a ficarem em casa por causa da pandemia.

Em São Paulo, o perfil do Instagram foi identificado pelo nome de usuário "vcprepsp" (Figura 8). Ele é a junção e adaptação das palavras "você", "PrEP" e São Paulo. Esse nome foi definido com base na expressão "Vc Quer, @?", amplamente difundida na comunidade LGBTQIAPN+ residente na cidade de São Paulo, pela cantora e influenciadora Pabllo Vittar. O nome atribuído ao perfil foi o de Amanda Selfie, já que Amanda era a porta-voz do projeto em São Paulo. Os *posts* foram escritos e protagonizados, em sua maioria, por ela e seu bonde.

---

13 Influenciadores ou *influencers* são perfis de pessoas, empresas, instituições ou outras páginas que acumulam um grande número de seguidores e, portanto, suas postagens alcançam maior número de usuários.

Figura 8 – Instagram do @vcprepsp

Fonte: Projeto PrEP15-19.

O Bonde da Amanda, desenvolvido pela equipe do projeto em São Paulo, era um grupo de adolescentes. Desse modo, todos os residentes da Região Metropolitana de São Paulo, que faziam parte da comunidade LGBTQIAPN+, possuíam suas histórias e características físicas únicas e relações diferentes com a PrEP e outros itens da prevenção combinada. Para que não houvesse uso de imagem de qualquer adolescente real, todos os integrantes do bonde foram ilustrações, assim como a própria Amanda Selfie. Todas as artes foram desenvolvidas pela artista LGBTQIAPN+ Lucyfer Eclipsa.

O bonde e a Amanda formavam o ponto de partida da comunicação em São Paulo para qualquer tipo de ação a ser desenvolvida ou tema a ser abordado. Dito isso, dentro do Instagram, a equipe desenvolveu a oferta de

PrEP, ações de recrutamento, ações para gerar conhecimento sobre o perfil do projeto (*brand awareness*) e conscientização de seu público-alvo sobre IST e prevenção combinada.

Foi observado, pelos profissionais da equipe, que o sexo sem preservativo e alguns comportamentos sexuais estigmatizantes podiam levar a constrangimentos e inclusive ao afastamento dos serviços de saúde daqueles que realizavam tais práticas, por medo de julgamentos e preconceito. A equipe de comunicação abordou tabus, sem qualquer juízo de valor, principalmente relacionados ao não uso do preservativo e a práticas sexuais que se desviavam de normas socioculturalmente estabelecidas, para alcançar esses públicos mais vulneráveis (Figura 9).

Figura 9 – *Post* no Instagram do @vcprepsp

Fonte: Projeto PrEP15-19.

Assim como em Salvador, em São Paulo, também houve postagens patrocinadas. Elas foram essenciais para a divulgação do projeto da PrEP e de outros insumos de prevenção combinada, assim como para o recrutamento de novos participantes e incentivo do público-alvo a falar com Amanda Selfie. Por causa da pandemia de covid-19, as ações coletivas do projeto em São Paulo migraram primordialmente para essa rede. Foram realizadas *lives*, IGTV e *reels*, tanto pela equipe quanto por influenciadores digitais parceiros ou contratados pelo projeto.

Também foram utilizadas outras redes sociais em todos os sítios, como o Twitter (Figura 10), o Spotify e o YouTube. Para as duas últimas, *podcasts* e vídeos curtos foram produzidos para divulgação da PrEP e temáticas relacionadas à prevenção combinada e comunidade LGBTQIAPN+. Para o Twitter, foi produzido conteúdo informativo sobre prevenção, de maneira muito semelhante ao Instagram. Em Salvador, houve contato com usuários de forma ativa, com o objetivo de recrutamento e para oferecer informações sobre a PrEP e demais métodos de prevenção combinada ao HIV, utilizando as marcações diretas nas mensagens privadas de contas com conteúdo de sexo explícito na plataforma.

Figura 10 – Twitter @nodeumatch

Fonte: Projeto PrEP15-19.

Em Salvador, foi utilizada a plataforma Sympla para criação de eventos de divulgação da distribuição de autotestes de HIV e encontro entre adolescentes. Nessas ocasiões, eles eram convidados a visitar e conhecer o espaço e o projeto. No entanto, a pandemia de covid-19 enfraqueceu a estratégia.

Em todos os sítios, as ações de comunicação e de recrutamento caminharam interligadas. Para tanto, além das mídias sociais de grande alcance,

foram utilizados canais de diálogo direto com o público-alvo do projeto. Dessa maneira, além de informação sobre a PrEP, as ações tiveram como foco a abordagem direta de novos participantes e ainda o diálogo com objetivo de vinculação daqueles que já estavam cadastrados no projeto em diversas plataformas e canais. Essas ações foram realizadas primordialmente pela equipe dos educadores de pares.

As equipes realizaram contato direto com usuários em plataformas de relacionamento (popularmente conhecidos como "aplicativos de pegação"). A ação realizada em redes como Grindr, Badoo, Tinder e salas de bate-papo buscava o recrutamento ativo de novos participantes para o projeto. A iniciativa teve grande sucesso no Grindr, principal aplicativo utilizado pelo público-alvo do projeto. Houve, porém, grande dificuldade em realizar publicidade nessas plataformas, tanto em razão do custo quanto da burocracia gerada pelos próprios aplicativos.

De acordo com pesquisa realizada pelo Núcleo de Marketing e Consumer Insights (NUMA), da Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM), em 2020, o WhatsApp é o aplicativo de envio instantâneo de mensagens mais popular no Brasil, entre todas as faixas etárias (Jucá; Lopes, 2020). Por essa razão, foi amplamente utilizado pelas equipes dos três sítios como uma importante ferramenta de comunicação com os participantes e público potencial.

As equipes prepararam conteúdos para serem enviados aos participantes por esse aplicativo em conversas individuais ou em grupo. Foram produzidas peças que comunicavam ações e informações sobre o projeto, conteúdos sobre prevenção e saúde, além de convites para participação do projeto. O WhatsApp também foi utilizado para mapear temas e pontos de interesse dos participantes, observando os assuntos que os adolescentes buscavam em conversas e interações.

Além das ações pela internet, as equipes de comunicação desenvolveram estratégias não digitais, para apoiarem os esforços das demais equipes do projeto, no diálogo com participantes e no recrutamento de adolescentes para a pesquisa. De forma comum, todos os sítios elaboraram material gráfico, como papelaria, cartazes informativos e brindes, para distribuição entre o público-alvo e divulgação do projeto nos serviços de saúde e outros locais parceiros.

Foram organizados debates entre profissionais do projeto e o público jovem visando promover discussões e estimular o interesse em prevenção e saúde sexual. O intuito era aproximar o projeto e o público, trazendo os adolescentes para o espaço, no qual poderiam conhecer a clínica, os profissionais e o projeto mais de perto.

Foram enviados *releases* para a imprensa nacional e regional. As pautas sugeridas buscavam o fortalecimento da imagem institucional da pesquisa, enquanto parte de iniciativa mundial para reduzir as infecções por HIV entre adolescentes, a publicização de atividades e a abordagem de temas afins à pesquisa. Cada sítio também desenvolveu ações em acordo com a realidade regional.

Em Salvador, a mascote do projeto, PrEPinho, foi criada para gerar mais identificação do público com os conteúdos sobre prevenção ao HIV que, por vezes, encontra resistência entre os adolescentes (Figura 11). Foi utilizado o próprio comprimido de PrEP como personagem para representar o projeto. Essa mascote foi usada numa história em quadrinhos. Ademais, foram produzidos bonecos de crochê do PrEPinho para serem distribuídos como brindes em eventos.

Figura 11 – Mascote PrEPinho

Foto: Ícaro Ramos.

Além disso, a equipe de Salvador produziu um vídeo, em conjunto com a equipe de comunicação do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA), para divulgar o projeto. Esse vídeo apresentava um resumo do projeto e do serviço que era oferecido, para transmissões em salas de espera, nas emissoras internas das universidades e nas redes sociais do projeto.

Em Belo Horizonte, as informações sobre o projeto, bem como o convite para participar, foram inseridas no jornal dos ônibus municipais e intermunicipais da cidade (Figura 12). Também foram preparados *spots*[14] curtos de informações sobre o projeto e prevenção de HIV e outras ISTs, para serem veiculados durante a programação das rádios Favela e UFMG Educativa.

Figura 12 – *Jornal do Ônibus*

Fonte: Prefeitura de Belo Horizonte.

14 Peças curtas informativas e/ou publicitárias feitas para rádio com locução objetiva sobre um anúncio.

No início do ano de 2021, foi gerado um horóscopo fictício, no qual os signos recebiam dicas de prevenção de HIV e outras ISTs, com base nas características normalmente relacionadas a cada um deles. A ação foi pensada como uma maneira divertida de aproximar o projeto do universo jovem, no qual a astrologia tem muito apelo (Figura 13).

Figura 13 – Postagem dos signos

Fonte: Projeto PrEP15-19.

Em São Paulo, a estratégia de envio de *releases* foi executada, com a diferença de que foram enviados para influenciadores digitais da comunidade LGBTQIAPN+ residentes da região metropolitana da cidade. Junto aos *releases*, foram enviados *kits* com itens de prevenção combinada, como preservativos e gel lubrificante. O objetivo era divulgar o projeto e seus serviços para os seguidores dos influenciadores e conectar suas respectivas imagens e credibilidade com a do projeto.

Os locais de atendimento foram concebidos para serem espaços acolhedores, com os quais o público do projeto se identificasse. Os centros foram preparados, buscando distanciar-se dos modelos tradicionais das unidades de saúde, em conformidade com as normas e orientações sanitárias para atendimento de saúde. Foi utilizada decoração com elementos voltados

ao universo LGBTQIAPN+ jovem, criando ambientes amigáveis, em que os adolescentes se sentissem mais à vontade.

Em Belo Horizonte e Salvador, o atendimento é realizado em espaços que tradicionalmente são de circulação e frequência de adolescentes LGBTQIAPN+, o que facilita o acesso e a identificação dos participantes com o local.

Em São Paulo, inicialmente, o atendimento do projeto acontecia dentro do Centro de Testagem e Aconselhamento Henrique de Souza Filho (CTA Henfil), identificado por alguns adolescentes como espaço pouco acolhedor. Assim, a comunicação orientou a reforma do local e sua decoração, para torná-lo mais amigável. Destaque para o totem em forma de Amanda Selfie, na entrada do serviço, que sinaliza o local certo de atendimento e indica as opções do sistema de senhas.

LIÇÕES APRENDIDAS

É preciso observar lições aprendidas com as ações implementadas, a fim de aprimorar as diversas estratégias de comunicação social desenvolvidas pelas três equipes do projeto PrEP15-19 para projetos futuros. Todo o conteúdo veiculado deve acompanhar as tendências e estar alinhado ao contexto sociocultural de adolescentes LGBTQIAPN+, desde a escolha de temas até o formato. É preciso observar que o consumo de conteúdo por esses adolescentes revela, muitas vezes, temas considerados tabus, como sexo, sexualidade e outros assuntos relacionados ao trabalho preventivo.

A produção desse conteúdo explícito pode gerar conflitos com grupos mais conservadores de usuários, que podem fazer denúncias nas mídias sociais, levando ao banimento das contas nessas redes. É necessário, portanto, adequação às diretrizes dos canais utilizados – na medida do possível – sem deixar de atender as demandas e os desejos de consumo dos adolescentes, evitando, assim, possíveis censuras ou riscos de punição pelas plataformas.

Em função da dinamicidade das mídias sociais, suas tendências, algoritmos e novas plataformas, é fundamental a avaliação e adaptação periódica do conteúdo, de sua forma e, inclusive, da popularidade de cada rede, para evitar ações naquelas em que há evasão de usuários, como o Facebook, por exemplo.

Tendo em vista o entendimento dos canais digitais de comunicação como incrementadores de novas formas de pertencimento social,

identificação e invenção, os espaços criados nas redes sociais transformaram-se em locais seguros e acolhedores. Por meio de comentários, mensagens privadas e diálogos com o *chatbot* Amanda Selfie, percebeu-se que os participantes do PrEP15-19 se sentiam à vontade e confortáveis para dialogar, expor dúvidas, medos e desejos. Surgiu, ainda, entre os participantes a demanda de migração do *chatbot* para o WhatsApp, uma vez que a rede que alocava até então a inteligência artificial começou a perder espaço entre os adolescentes. A interatividade propiciada por uma plataforma habitual e apontada como preferida pelos adolescentes será a oportunidade de ampliar e construir mais um ambiente seguro para o diálogo.

Muitos conceitos fundamentais ao projeto, como a prevenção combinada, por exemplo, não são conhecidos pelos adolescentes e não são compartilhados normalmente nas redes sociais. Assim, existiu estranhamento e muitas dúvidas dos usuários quando se depararam com essas informações. Em alguns casos, houve reações agressivas, compartilhamento de informações falsas ou acusações provenientes de preconceitos. A PrEP foi o item da prevenção combinada que se mostrou mais carregado de estigmas, sendo duramente criticada e alvo de toda sorte de comentários infundados. Dessa forma, é necessário continuar produzindo conteúdo que reduza a associação da PrEP, sobretudo, com o não uso do preservativo e, por conseguinte, o descuido com outras ISTs. A quebra desses tabus e preconceitos deve manter-se como um dos principais objetivos de comunicação no futuro.

Também será necessário redesenhar as alternativas de impulsionamento das publicações e conteúdo patrocinado nas redes sociais. Foi notória a maior facilidade do uso dessas funções pelas redes sociais da Meta[15] quando comparada às plataformas como Google, Grindr, Hornet e Twitter, tanto pelo sistema bem estruturado para aprovação das propagandas quanto pela possibilidade mais amigável de recorte de público-alvo. O Twitter foi a rede social que mais criou empecilhos para aprovar impulsionamentos. Todas as contas foram impedidas de realizá-los porque a plataforma não autorizava as postagens e cancelava as contas, sob o argumento de violação de diretrizes, sem detalhamento. As plataformas de relacionamento Grindr e Hornet não permitiram anunciantes no Brasil.

Há grande dificuldade para incluir mulheres trans e travestis nesses recortes, já que as plataformas não diferem o público cis do trans. No entanto, a produção de conteúdo voltado para a população trans e a

15 Meta é o novo nome da empresa que era conhecida como Facebook Inc., criada, dentre outras razões, para administrar os *apps* Facebook, Messenger, WhatsApp e Instagram.

utilização de *hashtags*[16] com palavras-chave mostrou-se uma alternativa de aproximação a esses participantes em potencial.

Apesar das dificuldades encontradas nas trajetórias das equipes, a experiência acumulada ao longo desse tempo indicou caminhos para otimizar a comunicação direcionada às populações vulneráveis e de difícil alcance, como é a de LGBTQIAPN+ adolescentes. O aprendizado possibilitou solidificar a interface entre a comunicação social e as demais equipes, sob a perspectiva de trabalho interdisciplinar.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, E. V. F. de; VILAÇA, M. L. C. Sociedade conectada: tecnologia, cidadania e infoinclusão. *In*: VILAÇA, M. L. C.; ARAÚJO, E. V. F. de. (org.). *Tecnologia, sociedade e educação na era digital*. Duque de Caxias: UNIGRANRIO, 2016. p. 17-40. *E-book*.

ARAÚJO, I. S. de. Contextos, mediações e produção de sentidos: uma abordagem conceitual e metodológica em comunicação e saúde. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 42-50, 2009. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/755. Acesso em: 25 jan. 2022.

ARAÚJO, I. S. de. Mercado simbólico: um modelo de comunicação para políticas públicas. *Interface* – Comunicação, Saúde, Educação, São Paulo, v. 8, n. 14, p. 165-177, entre set. 2003 e fev. 2004.. DOI: 10.1590/S1414-32832004000100010. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/mXPrpPYcQxGMCJZ3jN9CHGB/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 jan. 2022.

ARAÚJO, I. S. de. *O campo da comunicação e saúde*: contornos, interfaces e tensões. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA COMUNICAÇÃO, 36., 2013, Manaus. *Anais* [...]. São Paulo: Intercom, 2013. Disponível em: http://www.intercom.org.br/papers/nacionais/2013/resumos/r8-0550-1.pdf. Acesso em: 25 jan. 2022.

CORIOLANO-MARINUS, M. W. de L. *et al*. Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura. *Saúde Sociedade*, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1356-1369, 2014. DOI: 10.1590/S0104-12902014000400019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/v4qzCcwMMwyyz5TtztQ9sMg/?lang=pt. Acesso em: 25 jan. 2022.

FREIRE, P. *Pedagogia do oprimido*. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

HOOTSUITE; WE ARE SOCIAL. *Digital 2021 July Global Statshot Report*. [*S. l.*]: DataReport, 21 jul. 2021. Disponível em: https://pt.slideshare.net/DataReportal/digital-2021-july-global-statshot-report-v02. Acesso em: 25 jan. 2022.

16 Palavras-chave precedidas pelo símbolo cerquilha (#) que servem para destacar e indexar conteúdos nas redes sociais.

JUCÁ, J.; LOPES, L. Estudo aponta que Whatsapp é o aplicativo mais usado durante a pandemia. *CNN Brasil,* São Paulo, 3 ago. 2020. Tecnologia. Disponível em: https://www.cnnbrasil.com.br/tecnologia/2020/08/03/estudo-aponta-que-whatsapp-e-o-aplicativo-mais-usado-durante-a-pandemia. Acesso em: 1 jun. 2021.

KUNSCH, M. M. K. Comunicação organizacional na era digital: contextos, percursos e possibilidades. *Signo y Pensamiento*, Bogotá, v. 26, n. 51, p. 38-51, 2007. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-48232007000200005. Acesso em: 25 jan. 2022.

OLIVEIRA, J. A. de; ALMEIDA, R. de O. Juventude e novas tecnologias da informação e comunicação: tecendo redes de significados. *Revista do NUFEN*, Belém, v. 6, n. 2, p. 70-89, 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2175-25912014000200006. Acesso em: 25 jan. 2022.

SILVA, W. B. da. *A pedagogia dialógica de Paulo Freire e as contribuições da programação neurolinguística*: uma reflexão sobre o papel da comunicação na Educação Popular. 2006. Dissertação (Mestrado em Educação) – Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2006. Disponível em: http://acervo.paulofreire.org:8080/xmlui/handle/7891/4302. Acesso em: 25 jan. 2022.

UDE, W. *et al*. Educação entre Pares e Juventudes LGBTQIA+: por uma práxis pedagógica na prevenção ao HIV. *Revista Interdisciplinar Sulear*, Ibirité, ano 3, n. 7, p. 89-100, 2020. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5067. Acesso em: 25 jan. 2022.

VIOLA, D. *et al*. Adolescência e saber no contexto das tecnologias digitais: Há transmissão possível? *In*: LIMA, N. L. de *et al*. (org.). *Juventude e cultura digital*: diálogos interdisciplinares. Belo Horizonte: Artesã, 2017. p. 151-168.

CAPÍTULO 8

EDUCAÇÃO DE PAR E CRIAÇÃO DE DEMANDA NO RECRUTAMENTO DE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS EM SERVIÇOS DE PREVENÇÃO COMBINADA

experiências do trabalho de campo

Carlos Jefferson de Melo Santos
Emilly Prado do Valle
Audre Verneck Gomes
Maria Cristina Abreu Domingos
Anselmo Eurípedes Júnior
Jailton Bezerra Melo
Eduardo Araújo de Oliveira
Éricles Rufino dos Santos Ferreira
Lara Sophia de Souza Silva
João Gabriel de Souza Santos
Natali Conceição Santos
Ika Eloah Araújo Carneiro
Paola Alves de Souza
Paula Andréa Massa
Walter Ernesto Ude Marques

INTRODUÇÃO

O impacto da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) no controle da epidemia do HIV está associado às taxas de cobertura da profilaxia e às taxas de uso de outros métodos preventivos na comunidade (Juusola *et al.*, 2012; LeVasseur *et al.*, 2018). Essas ocorrências têm levado às recomendações para que instituições públicas e não governamentais envidem esforços para incorporar e promover o uso mais amplo da PrEP, preferencialmente como parte de políticas integradas de prevenção, no campo de políticas públicas de saúde voltadas para adolescentes e jovens gays, bissexuais, Travestis e Mulheres Trans (TrMT) e Homens que fazem Sexo com Homens (HSH). Apesar disso, o amplo acesso e uso da PrEP tem representado um desafio nos diferentes contextos em que a profilaxia está disponível (Ravasi *et al.*, 2016; Zablotska *et al.*, 2016). Fatores como a falta de conhecimento e de confiança na PrEP, resistência de profissionais de saúde em indicar e prescrever a profilaxia para as pessoas que enfrentam situações de extrema vulnerabilidade social e ainda estigmas relacionados à aids e a grupos sociais específicos, como homossexuais, que se defrontam com barreiras importantes nesse sentido, têm concorrido para dificultar esse acesso (Arnold *et al.*, 2017; Goparaju *et al.*, 2017; Yi *et al.*, 2017).

Nesse aspecto, no Brasil, apesar do aumento da testagem do HIV entre as populações jovens nos últimos anos, observa-se taxas baixas de conhecimento acerca do *status* sorológico (Brasil, 2016). Desse modo, o desenvolvimento de estratégias para criação de demanda, identificação, recrutamento e vinculação de indivíduos vulneráveis aos serviços de prevenção, especialmente quando associadas à oferta de testagem do HIV, junto a intervenções em comunidades, constitui procedimento importante para o aumento do impacto da PrEP, no contexto de ações educativas e preventivas. Isso ganha relevância quando se trata de adolescentes, já que, historicamente, apresentam níveis atenuados de procura e de vinculação aos serviços de saúde (Claro *et al.*, 2006).

Este capítulo tem como objetivo descrever como ocorreram as estratégias de criação de demanda por PrEP feitas virtual e presencialmente em cada sítio – São Paulo, Belo Horizonte e Salvador –, assim como compartilhar as reformulações em virtude da pandemia de covid-19.

EDUCAÇÃO ENTRE PARES, CRIAÇÃO DE DEMANDA E RECRUTAMENTO: UMA PRÁTICA TEÓRICO-METODOLÓGICA RELEVANTE NO CAMPO DA SAÚDE

A proposta de uma educação entre pares, ou educador de par, ou ainda educador par, em trabalhos comunitários, instituições e práticas coletivas de prevenção à saúde, representa uma prática adotada junto a diferentes populações, como idosos, dependentes químicos, populações em situação de rua, sistema prisional, pessoas com deficiência, além de ações preventivas e de acolhimento no campo do HIV, dentre outros públicos que enfrentam contextos de vulnerabilidade (Bagnall *et al.*, 2015; Ghasemi *et al.*, 2019; Silva, 2019). Sua concepção parte do pressuposto de que pessoas que apresentam trajetórias de vida comuns, bem como identidades que representam territórios semelhantes, compartilhados nos processos de interação, produzem maior confiabilidade e identificação, devido às relações de empatia, troca de códigos de convivência, linguagens similares, dialetos e outras referências identitárias (Ayres *et al.*, 2003).

Apesar de se tornar uma perspectiva teórico-metodológica que se situa no âmbito da educação social, sua origem deu-se no século XIX, nas escolas inglesas, como alternativa de suporte pedagógico entre estudantes que atuavam como tutores ou monitores. Essa concepção foi exportada para outros países, em particular para os Estados Unidos, na década de 1960, num momento histórico em que se identificou discentes envolvidos com o uso e abuso de substâncias psicoativas nas escolas e universidades. Desse modo, a educação entre pares passou a ter uma conotação educativa para além das atividades escolares (Ude *et al.*, 2020).

Na década de 1990, a educação entre pares tornou-se uma alternativa importante no enfrentamento da epidemia da aids, junto a diferentes populações que apresentavam vulnerabilidade para a infecção ao HIV. Contudo, o pragmatismo dessas práticas, muitas vezes, reduziu suas perspectivas em princípios acadêmicos mecanicistas, no estilo estímulo-resposta, oriundo da psicologia comportamentalista, sem adotar uma abordagem histórico-cultural diante dos fenômenos estudados (González Rey, 2012). Num estudo realizado sobre o tema, a bibliografia sobre o assunto mostrou-se escassa, já que poucos autores apresentaram um olhar mais crítico voltado para as populações oprimidas. Desse modo, foi reduzido o número de pesquisadores que adotaram o modelo de pesquisa-ação e a pedagogia freireana, por exemplo, em contraposição aos paradigmas mecanicistas (Palagi, 2009).

Na nossa prática, no projeto PrEP15-19, temos aprendido, nos três sítios, que a ação educativa do estudo não se reduz ao medicamento PrEP, mas extrapola para distintas dimensões dos sujeitos, como processos identitários, sexualidade, violência urbana, conflitos familiares, problemas escolares, desemprego, racismo, homofobia, transfobia, religiosidade, dentre outros. Sendo assim, a educação entre pares assume uma perspectiva que se situa no campo da educação social, ao indagar sobre os processos de socialização – nas relações com família, escolarização, trabalho, religiosidade (caso seja adepto de alguma crença) e acesso aos serviços de saúde – e de sociabilidade, no que se refere a amizades, lazer, esporte, dança, teatro, cultura e entretenimento, no contexto em que o sujeito compartilha na sua vida social e pessoal, já que a vulnerabilidade evidencia-se quando as redes de vínculos tornam-se frágeis e reduzidas (Carvalho, 2011).

Durante a criação de demanda e recrutamento, essas dimensões são pesquisadas e dialogadas com o intuito de gerar medidas protetivas que incluem a PrEP, dentro da ideia que agrega a prevenção combinada, a qual articula aspectos biomédicos e socioculturais. Desse modo, a educação entre pares representa uma proposta teórico-metodológica que atende às demandas e aos desafios enfrentados no cotidiano dos educadores e das educadoras pares do nosso estudo, conforme será discutido na próxima seção.

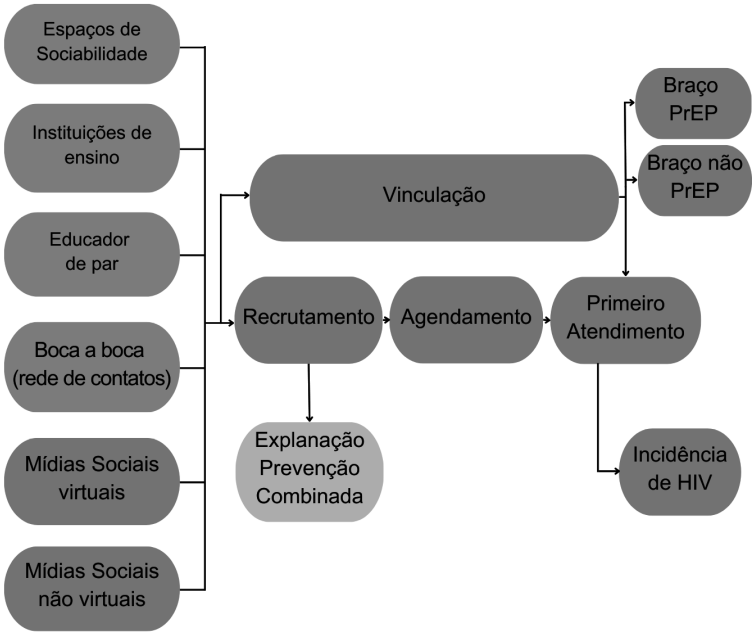
METODOLOGIAS DE RECRUTAMENTO UTILIZADAS NOS SÍTIOS DO PROJETO

No decorrer do desenvolvimento da pesquisa, devido às diferenças regionais e características específicas de cada sítio – São Paulo, Belo Horizonte e Salvador –, foram desenvolvidas estratégias distintas, com o intuito de atender às singularidades de cada contexto, embora a proposta original estabelecesse alguns princípios e protocolos para a efetivação do estudo. Essa liberdade para recriar e ressignificar os instrumentos de investigação foi importante para a construção de abordagens mais pertinentes. Contudo, o principal objetivo era promover a adesão da quantidade máxima de participantes, por meio dos chamados educadores pares. Estes, como esclarecido anteriormente, conheciam a linguagem da população, como também apresentavam conhecimento necessário sobre educação em saúde, educação sexual, dentre outros temas relevantes para vincular jovens ao projeto e efetuar o processo de recrutamento. Por meio desses educadores, com a equipe do sítio e o suporte da área de comunicação, desenvolveram-se

estratégias que viabilizaram maior campo de alcance para agregar novos jovens que acessassem o serviço, para uma possível utilização da PrEP e de demais ferramentas de prevenção combinada.

Ao efetuar o recrutamento, os educadores pares seguiam, *a priori*, a sequência metodológica, independentemente da estratégia utilizada para alcançar os objetivos da proposta de recrutamento exposta na Figura 1.

Figura 1 – Sequência metodológica para a realização de recrutamentos



Fonte: Projeto PrEP15-19.

As formas estratégicas de recrutamento identificadas para o projeto, por meio da revisão da literatura, em outros projetos relacionados a HIV/aids, estão elencadas a seguir, com as definições e metodologias utilizadas. Essas estratégias podem ser divididas em virtuais e presenciais.

Estratégias virtuais

Mídias sociais são ferramentas *on-line* projetadas para permitir a interação social com base no compartilhamento e na criação colaborativa de

informação nos mais diversos formatos (Palagi, 2009). Muitas organizações têm utilizado recentemente as mídias sociais como estratégias para alcance de resultados. As organizações precisam dar mais valor e mostrarem-se presentes nos *sites* de relacionamento da internet, para que usufruam de "[...] todas as suas oportunidades e, principalmente, para interagir com os públicos, integrando-os aos processos da organização [...]" (Carvalho, 2011, p. 171). Além de impactar nas atividades sociais do cotidiano, também atingiram as atividades organizacionais, principalmente a área do *marketing* e, dentro desta, o relacionamento entre organização e seu público-alvo (Bergamo *et al*., 2016). São diversos os *sites* e aplicativos utilizados para prospecção desse público. Dentre eles, destacam-se o Instagram, o Twitter, o Facebook, o WhatsApp, alguns canais de divulgação de mídias como o YouTube e Spotify, e alguns aplicativos de relacionamento mais íntimo, como o Grindr, todos conceituados, conforme Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição teórica, metodologia e usabilidade das mídias sociais ou aplicativos (continua)

Mídia social ou aplicativo	**Descrição teórica**	**Metodologia e usabilidade**
Instagram	Surgiu em 6 de outubro de 2010. Os responsáveis por seu desenvolvimento foram os engenheiros de programação Kevin Systrom e Mike Keneger. A rede social proporciona ter amigos ou seguir e ser seguido por pessoas com intenção de acompanhar as atualizações dos demais (Piza, 2012).	No aplicativo, podem ser criados perfis pessoais e organizacionais, tendo em vista que, no Instagram, o grau de interação é significantemente maior que no Facebook e no Twitter, o que favorece suas oportunidades empresariais. Em sua ferramenta, o usuário do perfil pode identificar sua localização, o que é uma oportunidade para que, ao fazer os *posts*, esteja sempre destacando sua localização (Aragão *et al*., 2016).
Facebook	*Site* em formato de mídia social, estruturado como um mural de escola ou um caderno universitário. Esse *layout* deve-se ao fato de ter sido criado para estudantes secundaristas e universitários (Evans, 2009; Guedes; Sá; Rodriguez, 2010).	O *site* é organizado em perfis, páginas e grupos. O Facebook permite a criação de perfis pessoais e empresariais. No perfil é possível inserir informações pessoais, como local de trabalho, formação educacional, cidade de nascimento, residência e contatos. O usuário pode carregar arquivos, mensagens e vídeos. Há, ainda, a opção de limitação de atividades, como públicas, semiprivadas e privadas (Baek *et al*., 2011).

Quadro 1 – Descrição teórica, metodologia e usabilidade das mídias sociais ou aplicativos (continuação)

Mídia social ou aplicativo	**Descrição teórica**	**Metodologia e usabilidade**
Twitter	Trata-se de um serviço de *microblogging* que permite a postagem de mensagens (*tweets*), com no máximo 140 caracteres, por meio do uso de celulares ou da Internet (McGiboney, 2010).	Os usuários interagem numa interface com indivíduos, grupos e o público em geral, que optam por ser um seguidor desse usuário no ambiente virtual. Nesta perspectiva, os usuários decidem que tipos de mensagens querem receber. Desta forma, o Twitter torna-se uma rede de informação dirigida (McGiboney, 2010).
WhatsApp	*Software* para *smartphones,* utilizado para troca instantânea de mensagens de texto, além de vídeos, fotos e áudios, mediante uma conexão à internet. O grande diferencial do WhatsApp, segundo os seus criadores, foi a inovação do sistema de utilização dos contatos telefônicos no *software* (Galhardi *et al*., 2020).	É visto como uma substituição ao SMS, por ser mais prático e econômico, pois não há custo adicional para enviar as mensagens. Entre outras funcionalidades do WhatsApp está a criação de grupos de contatos, envio de fotos, vídeos, mensagens de voz, *emoticons* e alterar as mensagens de *status* (Lima; Almeida; Cavalcante, 2017).
YouTube	Esta plataforma permite o compartilhamento de vídeos. Atualmente, conta com mais de 1 bilhão de usuários, está presente em 88 países e disponível em 76 idiomas (Dantas, [200-]).	Além de mudanças no comportamento de consumo dos usuários em relação aos outros meios de comunicação (tal como a TV), o YouTube passou a ser usado para a veiculação e comercialização de informações e serviços (Strangelove, 2020).
Spotify	Aplicativo de *streaming* de músicas e *podcasts* lançado no Brasil em 2014 (Friedlander, 2016). O mercado brasileiro é considerado o segundo maior desse tipo de conteúdo, atrás dos Estados Unidos (Lima, 2013).	O aplicativo pode ser utilizado tanto de forma gratuita como por assinatura e possui diversas funcionalidades como *player*, além da possibilidade de personalização de conteúdo, por meio da produção de indicadores de atividades, como salvar músicas, álbuns, artistas e *playlists* (Friedlander, 2016).

Quadro 1 – Descrição teórica, metodologia e usabilidade das mídias sociais ou aplicativos (continuação)

Mídia social ou aplicativo	**Descrição teórica**	**Metodologia e usabilidade**
Grindr	Aplicativo de relacionamento dedicado às comunidades gay/bi/queer (Grindr, 2021). São recenseados os dados relativos à idade, altura, peso, etnia, porte físico, territorialidades a qual pertence, posição sexual, orientação sexual, identidade de gênero, interesse de busca, relacionamento atual, saúde sexual e *status* quanto à detecção do HIV (Saraiva; Santos; Pereira, 2020).	Opera por meio da utilização da geolocalização dos aparelhos, para conectar frequentadores, e fornece a opção de filtros para auxiliar o usuário a encontrar potenciais parceiros. O aplicativo ainda possui outras opções, como *chats* privados disponíveis no aplicativo, tanto na versão gratuita quanto na opção de assinatura (Grindr, 2021).
Hornet	Aplicativo de relacionamento direcionado para o público gay, bissexual e com outras orientações sexuais que se relacionam com homens. A plataforma tem como objetivo conectar a comunidade gay no mundo e facilitar a criação de vínculo entre os usuários. É por meio de um perfil com foto ou não, peso, idade, posição sexual, orientação sexual, gênero, *status* sorológico e outras características que o sujeito se apresenta aos integrantes do aplicativo (Batistoti, 2017).	O funcionamento é baseado na geolocalização do aparelho, para facilitar que os integrantes consigam localizar-se dentro do aplicativo e possam iniciar uma conversa. A plataforma permite que haja interação em *chats* privados, compartilhamento de fotos e vídeos tanto no *story* quanto no *feed* de notícias do aplicativo. Outro diferencial é a possibilidade de o usuário tornar-se um embaixador da saúde. O cargo consiste em ter algumas vantagens nas relações com os participantes e levar informação e conteúdo relevante para a mídia digital. Por exemplo, tornando-se embaixador, você pode: receber uma *tag* em seu perfil, descrevendo que é embaixador da saúde; organizar e participar de encontros (ex.: organizar um evento sobre saúde sexual); compartilhar informações importantes sobre o local em que reside ou conteúdos diversos; oportunidade de crescimento pessoal (5 Razões..., 2018).

Quadro 1 – Descrição teórica, metodologia e usabilidade das mídias sociais ou aplicativos (conclusão)

Mídia social ou aplicativo	Descrição teórica	Metodologia e usabilidade
Badoo	Aplicativo de relacionamento criado em 2006, com sede em Londres. O objetivo dessa plataforma é criar conexões reais, não limitadas a sexo. O acesso ao aplicativo dá-se por meio da criação de um perfil, onde a pessoa descreve suas características físicas (caso queira) e o que está procurando (Ventura, 2021).	A plataforma tem diversas ferramentas que contribuem para que os usuários possam ter boas experiências, além de facilitar os encontros entre as pessoas. Dentre essas possibilidades, há o "badoo encontros", "pessoas perto", badoo premium", "badoo créditos" e "badoo vídeos". Todas visam fazer com que as pessoas possam divulgar seus conteúdos e encontrar outros indivíduos que compartilhem de anseios em comum (Ventura, 2021).

Fonte: elaborada pelos autores.

As estratégias virtuais foram adotadas por todos os sítios, levando em consideração que constituíam uma ferramenta extremamente compartilhada pelo público-alvo do projeto, principalmente em tempos da pandemia causada pela covid-19. Nesse aspecto, houve um vasto uso de diversos meios virtuais, como forma de expandir o campo de ação do projeto, na busca de novos participantes para a pesquisa. A prerrogativa para uma estratégia virtual era encontrar uma forma de se comunicar com o público-alvo sem adotar abordagens presenciais, do tipo "olho no olho", como se realizava, de forma predominante, em momentos anteriores à pandemia. Diante desse desafio, foi iniciado um mapeamento dos diferentes aplicativos disponíveis nas redes virtuais que contemplassem territórios frequentados pela população-chave do projeto, bem como outros meios virtuais que, provavelmente, seriam úteis para recrutar e disseminar as informações da PrEP, HIV/aids, e demais informações educativas e preventivas em relação à saúde sexual.

Dentro do circuito virtual de convivência e de diferentes trocas relacionais entre o público, verificou-se que algumas representavam práticas de sociabilidade sem conteúdo e conotação sexual, e outras redes sociais propiciavam encontros, interações e conversas com foco em sexo, além de métodos recreativos de prazer, como a masturbação. Além disso, foi possível observar que algumas mídias sociais coexistiam com esses dois canais de comunicação, porém, para a delimitação deste capítulo, serão apresentadas as mídias sociais que permeavam os aplicativos e *sites* que

faziam interação sem foco em sexo, além de aplicativos de "pegação" e demais canais virtuais que propiciavam trocas sobre encontros voltados exclusivamente para o sexo.

Dentre as mídias sociais mais utilizadas pelo projeto em todos os sítios, estão Instagram, Facebook (aplicativos Facebook e Facebook Messenger, e ainda a utilização da robô travesti Amanda), WhatsApp, YouTube, Twitter, Google/Gmail, dentre outros. Para os aplicativos de "pegação", estão Grindr, Hornet, Badoo, Scruff, Tinder, salas de bate-papo, como do UOL, além de outros disponíveis no campo virtual. No decorrer da experiência do projeto, os educadores pares observaram que essas práticas comunicativas podiam coexistir em um único aplicativo, como, por exemplo, o Instagram. Nesse sentido, diferentes recursos foram adotados, dentro desse contexto de interação, como fotos e diversas linhas de comunicação, mas também representavam uma porta de entrada para marcação de encontros sexuais, tal como acontece com outras mídias sociais, a exemplo do Twitter. Os critérios de identificação para criar um perfil facilita aos usuários buscar indivíduos com características semelhantes ou agradáveis à sua idealização de parceria (Miskolci, 2015).

Na sequência, serão apresentadas as principais características de algumas das mídias sociais apresentadas no Quadro 1.

Grindr

Por ser um aplicativo com geolocalização e funcionalidade de *chats* privados junto a pessoas que estão próximas do usuário, o Grindr mostrou-se eficiente no contato com os participantes, pois seus frequentadores mostraram-se focados em ter algum tipo de relação sexual. Diante disso, o campo de atuação das abordagens de recrutamento concentrou-se na criação de demanda, para que essas pessoas reconhecessem suas vulnerabilidades ao HIV/IST e iniciassem o uso de algum tipo de ferramenta de prevenção durante o ato das suas futuras relações sexuais.

Quanto ao sítio de Belo Horizonte, a utilização do primeiro perfil do aplicativo adotou a imagem de Amanda Selfie, uma travesti robô, criada pelo projeto PrEP15-19, que estava inserida no Facebook Messenger. O perfil tinha como principal característica a representação institucional configurada em textos prontos para abordagem e diálogos com interessados no projeto, os quais eram efetuados dentro da plataforma de captação. No entanto, esse perfil foi retirado do ar duas vezes: a primeira, justificada

pela tentativa de três pessoas utilizarem a mesma conta, antes da pandemia, no final de 2019; e a segunda vez, pelas políticas de uso do aplicativo, já que era proibido ter conteúdos de propaganda ou anúncios que não fossem pagos ou informados pela plataforma.

Nesse período, o perfil com a foto de Amanda ficou ativo durante quatro meses, tornando-se necessária a mudança e a edição do perfil e abordagens para prospectar mais participantes. Dessa forma, cada educador criou sua *persona* e outros ficaram na sua rede pessoal. Além disso, retirou-se também a linguagem robotizada de Amanda. Acrescentaram-se perfis reais com abordagens mais próximas, com gírias próprias da população-chave e conversas mais informativas, bem como, em alguns momentos, informações explicativas acerca do projeto e orientações para os perfis maiores de 19 anos sobre PrEP, Profilaxia Pós-Exposição (PEP), Sistema Único de Saúde (SUS), e outros serviços da rede SUS, como o Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), para fazer testagens na região de atuação, como medida preventiva e estratégia de divulgação da pesquisa.

Cabe destacar que, em São Paulo, o Grindr foi o aplicativo que apresentou maior êxito no recrutamento, porém com maior complexidade para se transitar, por representar um aplicativo de "pegação", no qual os educadores pares, de forma estratégica, inseriam-se para ofertar PrEP. No entanto, a política do aplicativo proíbe qualquer incitação ou apologia ao uso de drogas e medicamentos. Nesse sentido, os educadores pares precisavam estar atentos quanto à linguagem utilizada, desde a criação do perfil e até mesmo como abordar possíveis recrutados, sem gerar maiores resistências entre os frequentadores. Uma das estratégias utilizadas pelo educador era dizer que fazia parte de um projeto de saúde. Com isso, tentava levar a pessoa, o mais breve possível, para conversar no WhatsApp, pois lá não existe essa censura.

Após um período de, pelo menos, um ano e seis meses utilizando essa mesma ferramenta, alguns perfis também foram banidos, por desrespeitarem as políticas internas do Grindr. Importa lembrar que o projeto tem como foco a faixa etária de 15 a 19 anos, porém, no momento da abordagem, não podíamos deixar claro que buscávamos pessoas menores de 18 anos. Dessa forma, não omitíamos, de maneira explícita, a idade da pessoa, até nos deslocarmos para o WhatsApp. Além desses desafios, o aplicativo não pago também limita a quantidade de pessoas, regiões e faixa etária.

Quanto ao sítio de Salvador, assim como nos demais, houve a utilização de contas institucionais para inserir um perfil padrão na plataforma.

Diferentemente de São Paulo e Belo Horizonte, não foi realizada a transição para o perfil pessoal dos educadores ou para um perfil impulsionado pago. Durante toda a continuidade do projeto, foi usado o perfil gratuito, com todas as restrições impostas, mas com a utilização do Fake GPS, já que minimizaria uma das restrições marcantes dessa ferramenta, isto é, a limitação de usuários pela geolocalização.

Com a utilização de outro *app* que alterava o GPS do celular, os educadores pares poderiam estar em qualquer local da região de atuação, expandindo, dessa forma, a visualização dos perfis e potencializando as conversas e a disseminação das informações necessárias para realizar a criação de demanda. Assim como nos demais sítios, o Grindr trouxe uma grande quantidade de participantes, mesmo com as exclusões dos perfis que davam acesso ao aplicativo, muitas vezes representados pelas fotos da Amanda ou de outros integrantes criados pelo sítio, como o Jhonny Cook (*persona* masculina com todos os estereótipos do homem gay cisgênero padrão).

Instagram

A plataforma era o principal meio de comunicação institucional do projeto e que a população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+) da região de estudo frequentava. Contudo, cada sítio teve seu próprio perfil, com suas próprias publicações e métricas de comunicação. Essa singularidade de cada local gerou a produção de métodos diferentes de utilização, bem como resultados distintos, conforme a configuração de cada sítio.

No caso de Salvador, o processo de utilização do Instagram consistiu em entrar em contato com os usuários via publicações no *feed*, IGTV, *reels*, *lives* etc., com o intuito de informar sobre a disponibilidade da PrEP e demais métodos de prevenção combinada (Figura 2). Foram realizados impulsionamentos que promoviam a distribuição de um *kit* de prevenção (com uma bolsa contendo preservativos, lubrificantes, higienizador íntimo, informativos e o autoteste de HIV) (Figura 3). Entretanto, essa ação, que tinha por objetivo estimular a propagação do conhecimento das ferramentas de prevenção e estimular o uso do autoteste, acabou tornando-se uma das principais formas de acesso desses jovens ao projeto. A implementação desse processo, que aconteceu no início de 2020, mostrou-se eficaz para atingir o público-alvo, incluindo os jovens abaixo de 18 anos.

Figura 2 – *Post* na plataforma do Instagram sobre autoteste de HIV

Fonte: Instagram @preparasalvador.

Figura 3 – Representação do *kit* de prevenção

Fonte: elaborada pelos autores.

Entre outras estratégias adotadas, a adequação da linguagem mostrou-se necessária durante o processo de recrutamento ativo. A utilização de mídias audiovisuais e memes voltados para o público jovem LGBTQIAPN+ foi um importante facilitador no contato com o público e de fomento da vinculação à proposta do estudo. A criação de postagens relacionadas à temática, nesses territórios, por meio de *posts* com os profissionais da clínica, mostrando o serviço em geral, teve por objetivo estimular o compartilhamento entre os frequentadores e projetar a pesquisa entre as redes. A criação de demandas possibilitou aos interessados participarem da proposta e entrarem em contato com o projeto, utilizando o *inbox* do Instagram do estudo. Após uma breve triagem e avaliação dos critérios de elegibilidade, os que se encaixavam no perfil do público-alvo do projeto poderiam solicitar previamente um agendamento de consulta na clínica ou o *kit* de prevenção.

Em Belo Horizonte, nas primeiras abordagens, a produção dos conteúdos ficava por conta de uma agência (focada em comunicação), com baixo envolvimento dos educadores e das educadoras. O recrutamento acontecia pela demanda espontânea, por meio do engajamento ou divulgação e parceria que o projeto estabelecia nas redes sociais. Em geral, para os três sítios, a utilização dos vídeos caracterizou-se em formatos distintos, conforme descrito a seguir:

a) vídeos longos, usados no recurso IGTV do Instagram, trazendo temas que necessitavam de mais tempo para serem abordados, definindo-se um tempo máximo de dez minutos;

b) vídeos-pílula, utilizados na seção *reels*, com duração entre 15 e 60 segundos, usando *trends* para despertar interesse em temas de prevenção combinada, que poderiam ser discutidos com mais profundidade para a oferta de PrEP e outros serviços disponibilizados pelo projeto;

c) *lives* sobre temáticas transversais do público-alvo em relação à saúde e prevenção sexual, bem como referentes à sexualidade e diversidade de gênero, com o objetivo de trazer participantes e seguidores para o projeto, além de potencializar os perfis nas redes. Em Belo Horizonte, por meio de encontros com os participantes nomeados "Fervo 1519", houve o intuito de criar um ambiente virtual de discussão sobre temas relacionados a adolescentes, prevenção combinada e vida sexual, sempre contando com uma atração artística para contribuir com a ideia de "rolê virtual", para expandir esse compartilhamento entre potenciais novos interessados e possíveis usuários do projeto. As *lives* também sofreram alterações na sua periodicidade,

devido aos índices de baixa audiência, provocados pela saturação desse recurso, provocada pelo uso excessivo, por diferentes grupos de interação, contribuindo para o esvaziamento dos debates, no tocante ao público-alvo do projeto. Nesse processo, percebeu-se que os vídeos curtos e rápidos apresentaram maior aceitabilidade entre a população-chave, porque criavam uma comunicação direta e descontraída sobre os assuntos abordados.

WhatsApp

Esse aplicativo e mídia social foi pensado como estratégia de recrutamento, criação de demanda e comunicação por todos os sítios, com foco em direcionar as conversas já iniciadas em outros aplicativos, assim como entrar em grupos de "pegação" (grupos focados em distribuição e retribuição de *nudes*, conteúdo pornográfico e demais interações com foco em sexo) e prospectar possíveis participantes. No momento da pesquisa, o WhatsApp correspondia a um dos *apps* mais baixados nas redes virtuais. Tornou-se o principal meio de comunicação interna do projeto, além dos *e-mails* e diálogos presenciais. Esse dispositivo facilitava a interconexão entre o projeto e as estratégias de recrutamento, com o objetivo de viabilizar o melhor direcionamento nas marcações de consulta e alinhamentos de possíveis dúvidas, para casos específicos de participantes.

Twitter

Essa ferramenta apresenta poder de interação superior ao Instagram, além de propiciar maior liberdade de postagem em relação aos conteúdos sexuais. Em termos operacionais, o Twitter foi utilizado pelos sítios de Belo Horizonte e Salvador, com foco na criação de demanda. Para essa atividade, os contatos com os usuários, no ambiente pornográfico, circulavam em conversas sobre a PrEP e demais métodos de prevenção combinada. Após essa abordagem, era realizado o direcionamento nas mensagens diretas, as chamadas *Direct Messenger* (DM) e, posteriormente, para o WhatsApp. O sítio de Salvador recorreu à utilização de impulsionamento das postagens. Diferentemente do Instagram, essa plataforma bloqueia qualquer anúncio de medicamentos, o que impossibilitou a divulgação de *tweets* realizados por meio de impulsionamentos. As interações, então, tornaram-se apenas orgânicas (sem nenhum tipo de financiamento, apenas com os educadores pares buscando perfis elegíveis para contato).

Demais aplicativos de "pegação"

O funcionamento dos demais aplicativos disponíveis para encontros e relacionamentos, como o Scruff e o Hornet, seguiam os mesmos princípios do Grindr para todos os sítios. Quanto às estratégias do grupo de educadores pares de Salvador, utilizou-se muito o Badoo, focado em meninas trans, sendo a educadora par usuária também uma menina trans. No Tinder, o foco era HSH. Utilizou-se um perfil institucional e foto de John Cookie, um estereótipo de padrão masculino que poderia chamar a atenção do público-alvo. O Badoo, nos sítios de Belo Horizonte e São Paulo, foi utilizado de forma semelhante à do sítio de Salvador. Dentre outros dispositivos, o Tinder trouxe um resultado expressivo no período da pandemia, semelhante ao alcance que o Grindr produziu no período antes da pandemia, tendo em vista a facilidade de comunicação em *desktop* e a disposição do contato no perfil, antes de realizar o *match* (encontro entre dois perfis simultâneos), na agilidade de início da conversa. Contudo, as restrições eram as mesmas impostas pelo Grindr, como a idade do público-alvo, já que era um campo voltado para a faixa etária de 18 e 19 anos e a geolocalização que, muitas vezes, era sanada com a utilização do Fake GPS (aplicativo que se utiliza da falsa disposição de georreferenciamento em determinado local).

Mídias audiovisuais

Dentro do foco midiático, foram realizadas as inserções de mídias virtuais nas plataformas do YouTube e do Spotify, com base nas demandas de criação levantadas pelos educadores pares e das estratégias de comunicação apresentadas pelo comunicólogo do sítio de Salvador. Essas mídias serviram como base explicativa para tentar sanar dúvidas acerca do projeto e das estratégias de prevenção, no momento do recrutamento, caso a conversa escrita não fosse suficiente. Nesse contexto, o exemplo mais utilizado pelo sítio de Salvador foi a apresentação de um vídeo envolvendo um educador par, explicando como usar o autoteste. Caso o participante demonstrasse alguma dúvida sobre o que era o autoteste, quanto ao uso, janela imunológica, reaplicação, dentre outras questões, quando o educador par estivesse expondo os procedimentos, o *link* de um vídeo sobre o assunto era remetido, para atender às dúvidas apresentadas. Quase sempre todas eram sanadas. Em Belo Horizonte, houve também o uso de *podcasts* distribuídos pelo Spotify, de forma sazonal sobre temas de saúde e prevenção sexual, bem como assuntos relevantes entre pessoas LGBTQIAPN+ e indicações de informações para acionar encaminhamentos diversos. No decorrer de

alguns meses, foi possível definir as quantidades de produção para cada um desses formatos. Assim, os encontros virtuais e *podcasts* foram descontinuados, devido à sua baixa capacidade de localizar o público esperado.

Amanda Selfie

Amanda Selfie é uma *chatbot* com *persona* travesti, que utiliza inteligência artificial para criar demanda e apoiar o uso de PrEP no Messenger do Facebook. Sua história fictícia começa numa fábrica de bonecas sexuais robôs, na qual implantam informações de sexo no HD, para serem obrigadas a servir sexualmente os compradores. Entretanto, quando Amanda fica pronta e se dá conta do seu destino opressor, revolta-se com seus criadores e foge da fábrica. Ao chegar nas ruas, encontra travestis na prostituição, pessoas não binárias, homens trans entre outras pessoas da comunidade trans, pela qual é acolhida. Recebe novas informações sobre cultura LGBTQIAPN+, sexualidade e a violência transfóbica e lgbtfóbica que essas corporalidades sofrem. Em seguida, encontra o amor, ao se envolver com uma bicha novinha, que vive com HIV. É aí que Amanda aprende sobre Infecção Sexualmente Transmissível (IST), HIV, prevenção no geral e toma consciência da importância de falar sobre tudo isso para a população mais jovem. O nome dela veio da popularização das fotos instantâneas com a expressão "manda *selfie*". Essa foi uma estratégia para gerar identificação com o público de 15 a 19 anos nas redes sociais. Sua estética traz símbolos afrofuturistas e de travestilidade, na intenção de criar uma representação para as meninas pretas trans e travestis, acompanhando também tendências de moda que essas jovens consomem.

No seu desenvolvimento, compartilhado entre pares do público, profissionais de saúde, comunicólogos e programadores, foi empregada a linguagem de programação Perl e JavaScript, com o *framework bottedender* e comunicação com um Application Programming Interface (API) em Perl, que utilizou o *framework catalyst* e Mojo. Amanda utiliza, em sua comunicação, elementos do pajubá, linguagem de origem yorubá, cunhada por TrMT no Brasil, além de expressões que jovens usam, como memes e "internetês". Adotou-se também linguagem neutra de gênero, com vistas a se comunicar com pessoas não binárias.

Seu trabalho como educadora par digital na equipe do projeto tem o objetivo de informar sobre saúde sexual e afirmação de gênero; identificar, acolher e facilitar acesso aos serviços; vincular os adolescentes no seguimento clínico, facilitando a interação com os profissionais de saúde,

a obtenção de autoteste anti-HIV, consultas de IST, PEP e lembretes para adesão de PrEP nos esquemas de uso diário e sob demanda.

Fluxos iniciais de perguntas fechadas e botões com opções de respostas foram criados, a fim de identificar o público-alvo em risco para o HIV e oferecer a primeira consulta em serviço. Para descontrair, há também um *quiz* para descobrir quem é você na sarração. A *chatbot* também tem fluxos para quem já é participante, que são identificados por meio da sua integração com o sistema *on-line* de atendimentos utilizado nos serviços de PrEP.

Três estratégias foram utilizadas para a divulgação de Amanda: o impulsionamento de postagens pagas via Facebook e Instagram; a distribuição de material impresso em atividades de criação de demandas presenciais e em serviços de saúde; e a divulgação direta para os participantes do PrEP15-19, por meio do WhatsApp, vídeos curtos, simulando o uso de Amanda e apresentando seus fluxos, assim como pelo boca a boca nas consultas presenciais com os profissionais de saúde.

O Quadro 2 discrimina os dispositivos por localidade de atuação.

Quadro 2 – Aplicativos da rede social utilizados pelos sítios São Paulo, Belo Horizonte e Salvador

Rede social	**São Paulo**	**Belo Horizonte**	**Salvador**
Spotify			x
YouTube	x		x
Facebook	x	x	x
Twitter	x		x
Grindr	x	x	x
Tinder			x
Badoo	x	x	x
Bate-papo UOL			x
Instagram	x	x	x
Google Forms	x		x
Sympla			x
WhatsApp	x		x
Scruff	x	x	x
Hornet	x		x
Sites de profissionais do sexo	x	x	x

Fonte: elaborada pelos autores.

Estratégias presenciais

Em todos os sítios, houve um reconhecimento inicial do campo de atuação, por meio do mapeamento dos diferentes territórios de cada grupo pertencente à população-chave do estudo, durante e após a pesquisa formativa. Buscava-se entender o comportamento e o acesso às distintas territorialidades e, após análise dos registros, construir as estratégias iniciais para a efetivação do recrutamento. As estratégias presenciais dependem necessariamente da alta adesão de um contingente adequado de participantes, sem perder de vista sua permanência ao longo do tempo (Alvarez *et al.*, 2006). Na literatura internacional, barreiras e dificuldades para alcançar grupos minoritários ou mais resistentes são discutidas em diferentes contextos (Khoo *et al.*, 2008), enfatizando-se a importância de adotar uma "sensibilidade cultural" (Ridda *et al.*, 2010) para maior adesão.

Estratégias presenciais de recrutamento

No caso de Belo Horizonte, adotou-se o princípio da práxis pedagógica de Paulo Freire, fundamentada na dialógica entre ação/reflexão/ação, num movimento que circulou entre observação de campo, reflexão em grupo acerca dos registros realizados e construção de novas estratégias para o retorno ao campo (Miskolci, 2015). O caderno de campo representou um importante instrumento, no início desse processo de georreferenciamento. Nele eram relatados a hora em que se chegava ao campo, quantas pessoas frequentavam o local, quantos frequentadores pertenciam ao público-chave, quantos foram abordados, e quantos responderam ao questionário de recrutamento, além de registrar a hora em que se retirava do local.

Para além dos dados quantitativos, a parte qualitativa era relatada ao longo do diário de campo, com geração de relatórios, primeiramente mensais. Ao longo dos meses, a periodicidade dos registros era revista, com base nas respostas dos campos. Nas áreas de socialização, eram elencadas instituições de formação profissionalizante, escolas técnicas voltadas às artes e escolas de educação oficial. No geral, a entrada nesses espaços só era possível se alguns diretores fossem ligados à militância LGBTQIAPN+ ou apresentassem sensibilidade para a causa. No que tange às áreas de sociabilidade, elegeu-se praças, bares, áreas de passagem, eventos e movimentos culturais (com muita fluidez, devido às represálias, homofobia e "rolês" que circulavam de forma dinâmica). Em eventos, aconteceram atuações em blocos de carnaval LGBTQIAPN+, Parada LGBTQIAPN+, Virada Cultural, Gaymada,

Festival de Verão, Baile Funk da Serra, Festival Transviva, Eventos Mães pela Diversidade, programações do Centro de Referência da Juventude de Belo Horizonte, bem como ações na agenda das Jornadas de Luta da Rede de Jovens Vivendo e Convivendo com HIV/aids, Fórum CMDCA, dentre outros.

Quanto a São Paulo, as intervenções coletivas compreenderam a utilização dos espaços de sociabilidade para o compartilhamento de informação sobre prevenção e aproximação com os participantes, utilizando-se *performances* artísticas para a criação de vínculos. Essas ações presenciais tinham como estratégia recrutar pessoas em locais anteriormente visitados e analisados por educadores pares, como no Museu de Arte de São Paulo (MASP), Avenida Paulista, praça Roosevelt, Casa 1, Largo do Arouche, praças, dentre outros. No entanto, essas ações duraram pouco mais de quatro meses e foram interrompidas em virtude da pandemia do novo coronavírus, já que não apresentavam grandes resultados no que tange à captação do público-alvo.

Em Salvador, aconteceram diversas frentes de atuação presencial. No início do projeto, no ano de 2019, os educadores pares focaram em estratégias presenciais associadas às festas frequentadas por um público mais jovem, em territórios de sociabilidade, bem como em espaços de socialização com maior acesso do público-chave. Nesse percurso, foram realizadas testagens, por meio de autoteste, e disseminação de informações relacionadas às estratégias de prevenção em diversas escolas da rede pública e privada, assim como a utilização dos demais processos de criação de demandas. Nas escolas, dentre outras dinâmicas, foram realizados jogos, como o Rolê da Prevenção (Figura 4). O grande foco das escolas seria o acesso aos adolescentes, devido à dificuldade de acessar essa população. Além disso, disponibilizavam-se cartazes de divulgação do projeto nos principais centros de referência para tratamentos de IST e demais infecções. Paralelamente, realizou-se abordagens em atividades organizadas pelos jovens, como paredões legalizados, eventos escolares e acontecimentos do pré-Carnaval.

De forma complementar, no âmbito da área de comunicação e criação de demanda, as estratégias de prevenção foram ampliadas com consequente inserção de pessoas no projeto, pelo processo padrão de recrutamento. No final de 2019 e início de 2020, foi criada a estratégia PrEPara Verão. Os educadores pares estariam disponíveis nos principais locais de sociabilidade, como as principais praias da região, bares e boates acessados, bem como em espaços de socialização. Diante da pandemia da covid-19, a estratégia do PrEPara Verão foi interrompida, como forma preventiva de salvaguardar os educadores pares, e substituída pelo trabalho remoto em casa, respeitando-se as medidas de restrição sugeridas pelos decretos estaduais e municipais.

Figura 4 – Ação educativa com o jogo Rolê da Prevenção

Fonte: elaborada pelos autores.

Intervenções coletivas

O termo "intervenção coletiva" representa uma das estratégias de recrutamento adotadas pelo projeto nos três sítios. Em São Paulo, as ações foram pensadas inicialmente de forma presencial, em locais e eventos de sociabilidade, tendo como foco o centro da cidade, no intuito de localizar pessoas que se identificassem com a delimitação etária e de gênero do projeto. As intervenções coletivas foram concebidas para desenvolver o recrutamento de participantes e a divulgação do projeto junto ao público-chave. Todavia, essa estratégia de recrutamento diferenciava-se das demais estratégias de educadores pares, pois possibilitaria a oportunidade de ter uma conversa mais aprofundada e específica sobre prevenção combinada e participação no projeto.

No último trimestre de 2019, alguns educadores do projeto PrEP15-19 passaram a enfrentar dificuldades para recrutar participantes para além do serviço de PrEP. Então a intervenção coletiva emergiu da necessidade de pensar formas de recrutamento que extrapolassem a demanda espontânea do serviço de saúde. Além disso, de forma mais aprofundada, construir metodologia de captação e recrutamento em espaços de sociabilidade, com o objetivo de alcançar um público diferente daquele que chegava autonomamente nos serviços de saúde, em especial os serviços que oferecessem PrEP. Nesse sentido, desenvolver outra metodologia implicava na possibilidade de alcançar mais pessoas racializadas, de baixa escolaridade e com mais aspectos de vulnerabilidade social. A equipe de intervenção coletiva contava, em outubro de 2019, com uma coordenadora e uma assistente social voltadas diretamente para o recrutamento.

As primeiras atividades desenvolvidas estavam relacionadas com o contato retroativo, pelo WhatsApp, por meio das pessoas que passavam os seus números aos educadores pares, em ações realizadas em espaços de sociabilidade. Esses contatos iniciais possibilitaram que se pensasse em um fluxo de conversas com esses jovens. A ideia de criar um fluxo de respostas surgiu nas conversas que perpassavam por questões semelhantes – perguntas relacionadas à origem e confiabilidade do projeto, sobre a PrEP e prevenção combinada, fluxo de atendimento e agendamento da consulta. No caso dos faltosos, cabia à equipe de intervenção coletiva realizar contato para compreender o dificultador para o acesso à consulta e solucionar essa barreira.

Outra motivação foi pensar como a organização da vida e dos compromissos aconteciam para as pessoas de 15 a 19 anos. Considerou-se que era atravessada pela forma de responder as mensagens de um projeto que não estava no primeiro plano das suas necessidades. Também foram contratados artistas, estratégia que surgiu das experimentações da equipe para tornar as abordagens atrativas para o público. Anteriormente a essa contratação, houve tentativas de abordagem usando brindes, camisetas com o logotipo do projeto, mesa com maquiagens, entre outras. A contratação de artistas LGBTQIAPN+, que dialogassem, em seus trabalhos, com temas interseccionais aos temas de prevenção combinada, sexualidade, gênero e práticas sexuais, a exemplo de *drag queens*, artistas de *performance* e de práticas circenses. Essas(es) profissionais desempenharam atividades essenciais para criar uma identidade jovem e atrativa para o público atingido, tangenciando subjetividades num discurso direto sobre prevenção combinada.

As intervenções coletivas tinham como princípio a localização de territórios de sociabilidade, para realizar contatos com coletivos artísticos que promoviam festas para o público LGBTQIAPN+. As articulações junto a essas territorialidades resultaram em formas de participação mais ou menos ativas, por meio de situações de observação ativa, *performances* artísticas sobre sexualidade, gênero, abordagem direta às pessoas em eventos municipais, como Carnaval, e em outros espaços privados de festas e eventos. Entretanto, apesar dos esforços, a presença do público do projeto era tênue nesses locais. Quando acontecia, os usos de substâncias psicoativas, principalmente de álcool, dificultavam a captação de informações importantes, como, por exemplo, o acesso ao número do celular e o preenchimento da ficha de recrutamento. Além disso, eram momentos de lazer e descontração que não eram muito propícios para a realização de abordagens que tocassem na fronteira da intimidade daquelas pessoas. Isso também foi um ponto importante para o sítio de Salvador, pois houve inúmeras tentativas de testagens, abordagens para recrutamento em festas, como Carnaval, que resultaram em baixa efetividade em quase todos os recrutamentos.

Recrutamento realizado com as TrMT profissionais do sexo

A experiência no trabalho desenvolvido, especificamente junto às TrMT, teve início com a percepção da dificuldade das educadores pares travestis da equipe do projeto em encontrá-las em todos os sítios. Em São Paulo, as educadoras foram direcionadas para áreas do centro da cidade, conhecidas por serem locais de prostituição. Nessas saídas, algumas meninas eram encontradas e contatadas pelo projeto. Entretanto, aconteceram impedimentos na decisão da inserção enquanto usuárias, pois elas apresentavam dificuldades para negociar suas decisões pessoais, bem como ter acesso aos seus documentos, além de conquistar autonomia financeira na relação com as suas cafetinas. Em Salvador, as abordagens eram feitas diretamente com as responsáveis pelos locais de prostituição, que viabilizavam meninas elegíveis e se disponibilizavam a ir ao centro de saúde.

Em São Paulo, nos contatos iniciais realizados nesses territórios marcados pelo trabalho sexual e gerenciamento das atividades das trabalhadoras, foi definido que seria necessário um pagamento à dona da casa, assim como disponibilizar ajuda de custo a todas participantes, bem como apoio relativo à alimentação, no dia dos encontros, e distribuição de insumos de prevenção. Em contrapartida, a PrEP15-19 teria um espaço assegurado para

troca de vivências pedagógicas, por meio de oficinas e práticas em educação sexual entre as meninas, como também qualquer encaminhamento para um serviço de saúde, especialmente nos casos de meninas trans e travestis entre 15 e 17 anos, que pudessem ser inseridas no projeto. No entanto, infelizmente, a pandemia da covid-19 eclodiu justamente nesse momento e interrompeu o trabalho a ser iniciado nas casas de TrMT.

Todavia, é importante ressaltar que a situação estrutural para TrMT agravou-se com a pandemia. Segundo dados da Associação Nacional de Travestis e Trans (Antra), os índices de violência de gênero, tanto física quanto psicológica, e assassinatos de pessoas trans, atingiu níveis acentuados dentro dessa configuração, conforme levantamentos realizados pela Antra (2020):

> Acreditava-se que durante a pandemia da COVID-19, os índices de assassinato poderiam diminuir como aconteceu em outras parcelas da população [...] pela necessidade do isolamento social colocado em muitas cidades/estados. Mas quando vemos que o assassinato de pessoas trans aumentou, temos um cenário onde os fatores sociais se intensificam e tem impactado a vida das pessoas trans, especialmente as travestis e mulheres transexuais trabalhadoras sexuais, que seguem exercendo seu trabalho nas ruas para ter garantida sua subsistência, visto que a maioria não conseguiu acesso as políticas emergenciais do estado devido a precarização histórica de suas vidas.
>
> E em referência aos meses de janeiro a abril, em *2017 tivemos 58 assassinatos, 63 em 2018 e 43 ocorrências em 2019. Percebemos assim o aumento de 49% de aumento nos assassinatos em relação ao mesmo período de 2019, e acima dos anos anteriores – 2017 e 2018, com 64 casos em 2020* [...].

Adolescentes atendidos pelo projeto: algumas especificidades da faixa etária entre 15 e 17 anos

Os participantes adolescentes do projeto PrEP15-19, na faixa etária de 15 a 17 anos, representavam, para os três sítios, o maior desafio para criação de demanda, devido às distintas peculiaridades que caracterizam esse ciclo de vida. Na nossa prática, observamos algumas singularidades próximas, relativas a cada sítio, e aspectos diferenciados, que representavam a configuração de cada contexto histórico-cultural. As vulnerabilidades sociais enfrentadas pelo público adolescente TrMT, gays, pansexuais, bissexuais e HSH

eram recorrentes em todas as capitais, principalmente entre as juventudes pretas e periféricas, que constituíam uma prioridade da pesquisa, devido ao racismo estrutural e à cultura patriarcalista enraizados nas entranhas de uma sociedade capitalista. Alguns grupos sofrem mais violência do que outros, como é o caso das meninas trans e travestis, já que confrontam os estereótipos heteronormativos impostos pelo modelo patriarcal, enquanto outras identidades são mais toleradas, por apresentarem maior passabilidade. Isto é, situam-se num parâmetro mais próximo do estabelecido pelos estereótipos dessa lógica patriarcalista e burguesa, já que são identificados como meninos e meninas de cor branca cis. No entanto, as violências perpassam por todos, de uma forma direta ou velada, seja nas instituições escolares, nas famílias, no mundo do trabalho, nas religiões, nos espaços de lazer e cultura, assim como em outros cenários sociais.

No caso de Belo Horizonte e Salvador, o projeto enfrentou uma barreira relevante para acessar a população de 15 a 17 anos. O juiz da Infância e da Adolescência não concedeu a livre decisão, para que o próprio adolescente autorizasse os cuidados necessários com a sua saúde, sem a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos responsáveis familiares ou institucionais de abrigos e casas de acolhimento, diferentemente de São Paulo. Nesse aspecto, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) destaca alguns dispositivos que defendem a autonomia do adolescente em casos de vulnerabilidade social, para preservar sua integridade física e psicológica, como se lê no artigo 17: "O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral da criança e do adolescente, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, dos valores, ideias e crenças, dos espaços e objetos pessoais" (Brasil, 1990).

Na nossa prática, por diversas vezes, os adolescentes apresentavam queixas sobre a invasão da sua privacidade no contexto sociofamiliar. Relatavam situações nas quais os responsáveis familiares vasculhavam seus objetos pessoais e pertences ou levantavam dúvidas acerca dos medicamentos indicados pelo projeto – sem possibilidade de diálogo –, mas com posturas de recriminação e julgamento. Diante dessas adversidades, ficou evidenciada a premência de uma política pública voltada para a saúde dos adolescentes com direito à prevenção e aos cuidados ofertados pelo SUS, como ressaltam alguns autores:

> Construir uma noção de juventude na perspectiva da diversidade implica, em primeiro lugar, considerá-la não mais presa a critérios rígidos, mas sim como parte de um processo de crescimento mais totalizante, que ganha contornos específicos no conjunto das

> experiências vivenciadas pelos indivíduos no seu contexto social. Significa não entender a juventude como uma etapa com um fim predeterminado, muito menos como um momento de preparação que será superado com o chegar da vida adulta. Nessa direção, Melucci [...] nos propõe uma outra forma de compreender a adolescência e a juventude (Dayrell, 2003, p. 42).

> Os direitos igualmente distribuídos não são um presente dos céus, mas sim uma construção social; uma decisão feita pela comunidade para valorizar os indivíduos em termos equitativos e para fundamentar o exercício do poder nesses direitos básicos. Isso significa que as decisões coletivas são apenas válidas se derivarem da vontade de indivíduos autônomos e se eles respeitarem a esfera da dignidade humana delineada por esses mesmos direitos. [...]
>
> Esse é um sistema governado por regras, no qual cada cidadão recebe o *status* de sujeito de direito [...] (Vieira, 2007, p. 38-39).

A relevância do projeto em adentrar no pluriverso desse público adolescente, tão invisibilizado pela sociedade, foi justamente tornar visível essas vulnerabilidades sociais e especificidades de cada subjetividade constitutiva dessa população. O intuito era criar políticas públicas que implicassem no direito ao cuidado com a própria saúde, num sentido amplo, ao considerar suas perspectivas de escolarização, vida familiar, comunitária, acesso ao trabalho, direito ao lazer e à cultura, dentre outros aspectos que consolidam uma vida cidadã.

Outros métodos de recrutamento

Além dos recrutamentos que viabilizavam a busca ativa de pessoas elegíveis para o projeto, havia também outros meios e formas que ajudavam a direcionar e orientar esse público de forma passiva, sem a intervenção direta dos educadores de par. Vejamos os casos de recrutamento passivo, elencados a seguir:

1) Indicação de participantes – Aqueles que estão no projeto ou, de alguma forma, foram alcançados com as informações de prevenção combinada indicavam outras pessoas elegíveis, para que elas procurassem o serviço;
2) Demanda de criação – Os públicos elegíveis entravam nas redes sociais do projeto, assim como viam cartazes expostos

nos serviços de saúde, comunicando sobre a oferta de PrEP e o fornecimento das demais ferramentas de prevenção combinada. Como o contato principal do projeto era acessado em cada mídia social, essas pessoas elegíveis conversavam com nossa equipe para marcar consultas ou tirar possíveis dúvidas sobre o uso de PrEP, dentre outras informações;

3) Demanda espontânea – Pessoas do projeto que souberam da proposta por outrem e manifestaram o interesse de vir ao serviço, sem intervenção direta de alguém vinculado ao projeto.

Alcance de pessoas fora do público-alvo

Devido ao potencial que as redes sociais apresentaram nos últimos tempos, houve uma disseminação forte das estratégias em forma de vídeos, áudios, imagens, *flyers* e peças de comunicação em geral que fortaleciam a imagem do projeto e informavam sobre prevenção combinada. Muitas vezes, essas peças chegavam ao conhecimento de pessoas que não eram elegíveis, homens heterossexuais, mulheres cisgênero, da mesma faixa etária ou todo o público LGBTQIAPN+ que não pertencia a essa faixa de idade. Para essas pessoas, o recrutamento era direcionado para o encaminhamento aos serviços específicos, que atendiam essa parcela da população que demonstrava interesse em PrEP e demais insumos de prevenção. Em todos os sítios, havia respostas-padrão que facilitavam os encaminhamentos. Elas continham as informações necessárias para a procura do serviço, como endereço, telefone de contato e quais serviços estariam disponíveis. Geralmente, essas informações eram compartilhadas com a secretaria de saúde de cada município.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRÁTICA DO RECRUTAMENTO NA PERSPECTIVA DA ATUAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL EM SÍTIOS DO PROJETO PREP15-19

Diante do contexto do projeto PrEP15-19, o recrutamento de jovens de 15 a 19 anos, que se reconheciam como HSH, gays e TrMT, em situação de vulnerabilidade, ocorria por meio da educação entre pares, mediante uma abordagem que, aqui, optamos por denominar de abordagem direta. Nesta,

os educadores e as educadoras pares realizavam recrutamento, valendo-se da presença e aproximação à população-chave do projeto, em locais que podiam ser denominados territórios, marcados por experiências de sociabilidade e de socialização.

Para além da abordagem direta, a profissional do serviço social adotou como estratégia uma metodologia que nomeou de abordagem indireta. Esta distinguiu-se pela adoção de ações que promoviam articulações institucionais, as quais representavam um campo potencial de diálogo para produzir visibilidade e mostrar a importância do projeto PrEP15-19, trabalho construído em práticas compartilhadas. O processo era desencadeado por meio de uma abordagem com os gestores das instituições, tendo como objetivo estabelecer parcerias que possibilitassem o desenvolvimento de ações interinstitucionais que culminassem em um planejamento. Este deveria envolver a intervenção dos educadores e das educadoras pares com o público jovem acerca de temáticas como sexualidade, gênero e cuidados com a saúde sexual. Desse modo, tornava-se um campo propício para o recrutamento e a criação de demanda de participantes para o projeto. No entremeio dessas iniciativas, eram realizadas rodas de conversa com profissionais que atuavam diretamente com o público juvenil da instituição.

No processo de articulação, era realizada a apresentação do conteúdo programático da atividade proposta, que envolvia temáticas transversais à LGBTQIAPN+, dentro de um processo reflexivo e educativo junto aos jovens, tais como: concepções de gênero, sexualidades, prevenção combinada, PEP, HIV, IST e PrEP15-19. Além disso, de modo complementar, eram apresentados os tipos de atividades que poderiam ser utilizadas, a exemplo de: roda de conversa presencial e virtual; plantão pedagógico[1]; jogos educativos; caixa de perguntas; vivências de cenas cotidianas, por meio de psicodrama ou Teatro do Oprimido; *lives*; documentários. Esse processo desenvolvia-se em algumas etapas, conforme apresentado a seguir:

a) mapeamento de potenciais parceiros;
b) agendamento de aproximação do parceiro para viabilização do tangenciamento com o projeto;

1 Atividade criada pelo projeto PrEP15-19 de Belo Horizonte, na qual os educadores pares ofereciam um plantão educativo após as oficinas educativas, durante uma semana, numa sala ou corredor da instituição. O objetivo era esclarecer as dúvidas manifestadas pelo público, de uma forma mais íntima, junto aos adolescentes e jovens interessados, independentemente da identidade de gênero, bem como para promover recrutamentos que atendessem aos critérios da população-chave da pesquisa.

c) apresentação do projeto para gestores e possíveis envolvidos, em ações diretas com o público específico da PrEP15-19;

d) plano da ação educativa – Escolha da estratégia de apresentação a ser adotada para a especificidade do serviço *versus* tempo, alcance e espaço de diálogo, além de exposição de dúvidas, construção do cronograma, levantamento de recursos, processos de divulgação e utilização do plantão pedagógico;

e) avaliação – Resultados esperados e revisão de estratégias a serem adotadas, conforme a configuração dos participantes.

Cabe salientar que nem sempre conseguia-se adentrar nos territórios institucionais, para abordar questões relativas às relações de gênero, sexualidades e cuidados com a saúde, diante de uma sociedade que se nega a discutir essas questões, com o argumento conservador de que se trata de uma "ideologia de gênero". Nesse sentido, nossa prática tem mostrado que conseguimos contatar, com mais facilidade, apenas aquelas instituições nas quais encontramos militantes, participantes ou simpatizantes da luta LGBTQIAPN+. Mesmo assim, quando nos deparávamos com algum grupo que resistia a essa discussão, tanto na instituição como na comunidade que frequentava o local, as ações eram interrompidas ou não se efetivavam.

Como todo esse debate é perpassado por premissas das políticas públicas de direitos humanos, pela condição de segregação, preconceito e violência que a população-alvo do projeto enfrenta no seu cotidiano, adotamos a estratégia de buscar instituições públicas afinadas com a defesa de direitos, ainda que em uma sociedade capitalista e neoliberal. O intuito era fortalecer os coletivos que reivindicavam seus direitos sociais e políticos, como o acesso à escolaridade, de uma forma respeitosa, ao trabalho, ao lazer, à moradia e ao nome social. No escopo dessas reivindicações e diante do término das atividades em dezembro de 2021, tínhamos almejado a consolidação do projeto PrEP15-19 como política pública para jovens gays, HSH e TrMT no âmbito do SUS.

Dentro dessa perspectiva, elegemos o entendimento de uma sociedade em redes (Castells, 1999), para articular elos protetivos, visando entrelaçar ações interinstitucionais para o fortalecimento de vínculos, a promoção da visibilidade e da afirmação das populações LGBTQIAPN+ e o desenvolvimento de políticas nesse âmbito. A título de ilustração, listamos, a seguir, o campo relacional dessas ações no sítio de Belo Horizonte, citando alguns órgãos, diretorias, conselhos, secretarias, movimentos sociais e coletivos com os quais foram estabelecidas algumas parcerias:

a) Diretoria de Políticas para População LGBT da Prefeitura de Belo Horizonte, Centro de Referência LGBT (CRLGBT), unidade de serviços de acolhimento, atendimento psicossocial e encaminhamento. Também à Rede de Apoio, a exemplo de: delegacia, Núcleo de Direitos Humanos, Mães da Diversidade de M.G., Conselhos de Direitos da Criança e Adolescente, Conselho da Juventude, Fórum de Erradicação e Combate ao Trabalho Infantil;

b) Sistema de Defesa de Direitos – Defensoria Pública, que criou, com base na demanda das vulnerabilidades socioeconômicas de gratuidade na retificação do nome social, um grupo de mobilização via WhatsApp de Organizações Não Governamentais (ONGs), e serviços municipais. Dentre essas, destacaram-se os conselhos profissionais de Psicologia, Serviço Social, Rede de Jovens Convivendo com AIDS, Programa de Redução de Danos BH de Mãos Dadas, universidades, além de diversos movimentos sociais e órgãos do governo estadual, tal como a Coordenadoria Especial de Políticas de Diversidade Sexual de Minas Gerais;

c) Políticas Públicas Sociais

- Secretaria de Saúde do Município – parceria e divulgação de cartazes da PrEP15-19, em 182 Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às DSTs, Aids e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde – parceria que, pela similaridade das ações e temáticas educativas abordadas, possibilitou interfaces em práticas compartilhadas e mediações institucionais de formação junto aos educadores e às educadoras;
- Centro de Testagem e Aconselhamento Regionais (CTA), Sagrada Família, Shopping UAI, como também os Centros de Especialidades Médicas, que, apesar de confluências com as nossas ações, percebeu-se a necessidade de retroalimentação dos contatos, para fortalecer a parceria e os encaminhamentos;
- Secretaria de Educação do Município – parceria interrompida diante da pandemia da covid-19;
- Empresa BHTRANS, empresa de transporte e trânsito de Belo Horizonte – divulgação da PrEP15-19, por meio do acesso aos veículos de transporte coletivo da cidade, no qual transitam milhares de pessoas, mediante a fixação de cartazes, via *Jornal do Ônibus*, e nas estações do modal MOVE do município;

- Política de Assistência Social – por meio do Centro de Referência da Assistência Social (Cras) e do Centro de Referência Especializado da Assistência Social (Creas) e Projovem – Programa de Fortalecimento de Vínculos.

d) ONG de programas e projetos sociais com atuação nas áreas de empregabilidade e aprendizagem de jovens;

e) Governo estadual – foram estabelecidas algumas parcerias com menor atuação, uma vez que as políticas públicas aconteciam no âmbito do município, por contemplar o circuito de trânsito dos cidadãos. Contudo, gostaríamos de destacar a relevante parceria com o Ambulatório Trans, para a população infanto-juvenil, situado no Hospital Infantil João Paulo II, da rede estadual de saúde.

Além dessas articulações e parcerias, aconteceram contribuições do serviço social no processo formativo dos educadores e das educadoras pares, com relação às metodologias de abordagem, observação e escuta. Estas foram ferramentas relevantes para estabelecer diálogos durante a criação de demanda e as navegações, de modo a não criar um clima invasivo e ameaçador. O recurso de uma relação horizontal e com uma linguagem contextual foi importante para perder o caráter institucional do trabalho educativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A descrição de como ocorreram as estratégias de criação de demanda por PrEP feitas virtual e presencialmente em cada sítio, assim como o compartilhamento das reformulações em virtude da pandemia de covid-19, permitiram-nos narrar as diversas atividades que o projeto realizou no campo do recrutamento, potencializado pela pandemia da covid-19. Sem os serviços dos educadores de par ou do planejamento das ações e estratégias de criação de demanda, o serviço não conseguiria viabilizar as profilaxias em grande quantidade, o que impactava diretamente nos resultados da pesquisa, conforme publicações realizadas, e na mudança de vida e comportamento com relação à saúde dos jovens público-alvo do projeto.

Delimitados pelas suas regionalidades, os sítios desempenharam, muitas vezes, papéis semelhantes, mas de formas diferentes, entendendo os contextos e as situações novas que eram criadas, como a pandemia.

As periódicas reformulações de estratégias, diante dos novos cenários, fizeram a equipe estudar sobre quais seriam as outras possibilidades de atingir o público, principalmente os mais vulneráveis, que não tinham facilidade de acessar os serviços disponibilizados pelo poder público. Essa constante reinvenção culminou nos resultados de recrutamento do projeto, com a disseminação dos conceitos de prevenção combinada, acesso às pessoas mais vulneráveis e rompimento de estigmas associados ao HIV/aids.

REFERÊNCIAS

5 RAZÕES para você se tornar um embaixador Hornet da sua cidade. *Hornet*, [*s. l.*], Cultura, 13 fev. 2018. Disponível em: https://hornet.com/stories/pt-pt/hornet-city-ambassador/. Acesso em: 10 fev. 2022.

ALVAREZ, R. A. *et al*. Increasing minority research participation through community organization outreach. *Western Journal of Nursing Research*, [*s. l.*], v. 28, n. 5, p. 541-560, 2006. DOI: 10.1177/0193945906287215. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16829637/. Acesso em: 12 jun. 2021.

ARAGÃO, F. B. P. *et al*. Curtiu, comentou, comprou. A mídia social digital Instagram e o consumo. *Revista Ciências Administrativas*, Fortaleza, v. 22, n. 1, p. 130-161, jan./jun. 2016. DOI: 10.5020/2318-0722.2016.v22n1p130. Disponível em: https://periodicos.unifor.br/rca/article/view/3979/pdf. Acesso em: 13 fev. 2022.

ARNOLD, T. *et al*. Social, structural, behavioral and clinical factors influencing retention in Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) care in Mississippi. *PloS One*, San Francisco, v. 12, n. 2, p. e0172354, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0172354. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/nlmcatalog?term=%22PLoS+One%22%5BTitle+Abbreviation%5D. Acesso em: 14 fev. 2022.

AYRES, J. R. de C. M. *et al*. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 7, n. 12, p. 123-138, 2003. DOI: 10.1590/S1414-32832003000100009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/6ZKmv8XnCTSmq7x64HdnL6k/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 abr. 2022.

BAEK, K. *et al*. The links that bind: Uncovering novel motivations for linking on Facebook. *Computers in Human Behavior*, Washington, DC., v. 27, n. 6, p. 2243-2248, 2011. DOI: 10.1016/j.chb.2011.07.003. Disponível em: https://psycnet.apa.org/record/2011-17618-001. Acesso em: 15 fev. 2022.

BAGNALL, A.-M. *et al*. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of peer education and peer support in prisons. *BMC Public Health*, London, v. 15, n. 1, p. 290, 2015. DOI: 10.1186/s12889-015-1584-x. Disponível em: https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1584-x. Acesso em: 27 mar. 2020.

BATISTOTI, V. Empreendedor traz rede social gay para o Brasil e conquista mais de 750 mil usuários. *Revista Pequenas Empresas Grandes Negócios*, Rio de Janeiro, 6 nov. 2017. Disponível em: https://revistapegn.globo.com/Empreendedorismo/noticia/2017/11/empreendedor-traz-rede-social-gay-para-o-brasil-e-conquista-mais-de-750-mil-usuarios.html#:~:text=Criada%20em%202011%20pelo%20norte,gay%20de%20todo%20o%20mundo. Acesso em: 10 fev. 2022.

BENEVIDES, B. Assassinatos de pessoas trans volta a subir em 2020. *Associação Nacional de Travestis e Transexuais*, Rio de Janeiro, 4 maio 2020. Disponível em: https://antrabrasil.org/2020/05/03/assassinatos-de-pessoas-trans-voltam-a-subir-em-2020/. Acesso em: 20 jun. 2021.

BERGAMO, F. V. de M. *et al*. Relacionamento dos usuários com marcas nas mídias sociais: uma análise netnográfica das interações nos perfis da marca Guaraná Antarctica. *In*: ENCONTRO DA ANPAD, 40., 2016, Costa do Sauípe. *Anais* [...]. Costa de Sauípe: ANPAD, 2016. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307518635_Relacionamento_dos_Usuarios_com_Marcas_nas_Midias_Sociais_uma_analise_netnografica_das_interacoes_nos_perfis_da_marca_Guarana_Antarctica. Acesso em: 10 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira (PCAP 2013)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. (Série G. Estatística e Informação em Saúde). Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/pesquisa-de-conhecimentos-atitudes-e-praticas-na-populacao-brasileira-pcap-2013. Acesso em: 18 fev. 2022.

BRASIL. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 15 fev. 2022.

CARVALHO, V. de. *Quando o virtual transforma-se em real*: as redes sociais como ferramentas da comunicação nas organizações. 2011. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Comunicação Organizacional e Eventos) – Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2011.

CASTELLS, M. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e Terra, 1999. (Série A era da informação: economia, sociedade e cultura, v. 1).

CLARO, L. B. L. *et al*. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1565-1574, 2006. DOI: 10.1590/S0102-311X2006000800005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/qTkWBxVcTFq7HFmsrWCqBWJ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 18 fev. 2022.

DANTAS, T. *Youtube*. Goiânia: Brasil Escola, [200-]. Disponível em: https://brasilescola.uol.com.br/informatica/youtube.htm. Acesso em: 11 jun. 2021.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro, n. 24, p. 40-52, 2003. DOI: 10.1590/S1413-24782003000300004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbedu/a/zsHS7SvbPxKYmvcX9gwSDty/?lang=pt. Acesso em: 28 fev. 2022.

EVANS, D. *Marketing de mídia social*: uma hora por dia. Rio de Janeiro: Starling Alta, 2009.

FRIEDLANDER, J. P. *News and notes on 2015 RIAA Shipment and Revenue Statistics*. [*S. l.*]: RIAA, 2016. Disponível em: https://www.riaa.com/wp-content/uploads/2016/03/RIAA-2015-Year-End-shipments-memo.pdf. Acesso em: 6 abr. 2021.

GALHARDI, C. P. *et al*. Fato ou Fake? Uma análise da desinformação frente à pandemia da covid-19 no Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, p. 4201-4210, 2020. DOI: 10.1590/1413-812320202510.2.28922020. Supl. 2. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/XnfpYRR45Z4nXskC3PTnp8z/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 8 jun. 2021.

GHASEMI, V. *et al*. The Effect of Peer Education on Health Promotion of Iranian Adolescents: A Systematic Review. *International Journal of Pediatrics*, Meshed, v. 7, n. 3, p. 9139-9157, 2019. DOI: 10.22038/ijp.2018.36143.3153. Disponível em: https://ijp.mums.ac.ir/article_11814.html. Acesso em: 27 mar. 2020.

GONZÁLEZ REY, F. *Pesquisa qualitativa e subjetividade*: os processos de construção da informação. São Paulo: Cengage Learning, 2012.

GOPARAJU, L. *et al*. Stigma, Partners, Providers and Costs: Potential Barriers to PrEP Uptake among US Women. *Journal of AIDS & Clinical Research*, Sunnyvale, v. 8, n. 9, p. 730, 2017. DOI: 10.4172/2155-6113.1000730. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5708581/. Acesso em: 15 fev. 2022.

GRINDR. *About*: Zero Feet Away. [*S. l.*]: Grindr, 2021. Disponível em: grindr.com/about. Acesso em: 8 jun. 2021.

GUEDES, A. L. A.; SÁ, M. F.; RODRIGUEZ, M. V. R. A percepção da transmissão do conhecimento nas redes sociais informais (RSI) de atendimento ao cliente: estudo em uma empresa pública de tecnologia da informação e comunicação. *In*: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 6., 2010, Niterói. *Anais* [...]. Rio de Janeiro: INOVARSE, 2010.

JUUSOLA, J. L. *et al*. The cost-effectiveness of preexposure prophylaxis for HIV prevention in the United States in men who have sex with men. *Annals of Internal Medicine*, Philadelphia, v. 156, n. 8, p. 541-550, 2012. DOI: 10.7326/0003-4819-156-8-201204170-00001. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22508731/. Acesso em: 14 fev. 2022.

KHOO, S. K. *et al*. Age-related changes relevant to health in women: design, recruitment, and retention strategies for the Longitudinal Assessment of Women (LAW) study. *Journal of Women's Health*, Larchmont, v. 17, n. 1, p. 135-146, 2008. DOI: 10.1089/jwh.2006.0291. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18240990/. Acesso em: 18 jun. 2021.

LEVASSEUR, M. T. *et al*. The Effect of PrEP on HIV Incidence Among Men Who Have Sex With Men in the Context of Condom Use, Treatment as Prevention, and Seroadaptive Practices. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, Hagerstown, v. 77, n. 1, p. 31-40, 2018. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001555. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28961679/. Acesso em: 14 fev. 2022.

LIMA, D. L. F.; ALMEIDA, L. P. C. M.; CAVALCANTE, A. G. B. A utilização do Whatsapp como ferramenta de construção inicial de um trabalho de conclusão de curso. *In*: CONGRESSO INTERNACIONAL ABED DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA, 23., 2017, Foz do Iguaçu. *Anais* [...]. [São Paulo]: Associação Brasileira de Educação a Distância, 2017. Disponível em: www.unifor.br/documents/20143/718764/A+utilizacao+do+whatsapp+como+ferramenta+de+construcao+inici.pdf/c64a51e8-c8a1-6c26-ec6f-779f5b8cedd7. Acesso em: 8 jun. 2021.

LIMA, T. R. *O Balanço do Bit*: mediações da música na era digital. 2013. Tese (Doutorado em Comunicação) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013. Disponível em: https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/13009/1/Tatiana%20Lima.pdf. Acesso em: 11 jun. 2021.

MCGIBONEY, M. Twitter's Tweet Smell of Success. *Nielsen Online*, [*s. l.*], 2009. Disponível em: https://www.nielsen.com/insights/2009/twitters-tweet-smell-of-success/. Acesso em: 10 fev. 2022.

MISKOLCI, R. "Discreto e fora do meio" – Notas sobre a visibilidade sexual contemporânea. *Cadernos Pagu*, Campinas, n. 44, p. 61-90, 2015. Dossiê: Percursos digitais: corpos, desejos, visibilidades. DOI: 10.1590/1809-4449201500440061. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/JmxJYtts7JszNqsdrMDP7Xy/abstract/?lang=pt. Acesso em: 8 jun. 2021.

PALAGI, L. *Entendendo as mídias sociais*. São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi, 2009. Disponível em: https://pt.slideshare.net/leopalagi/entendendo-as-mdias-sociais. Acesso em: 17 abr. 2013.

PIZA, M. V. *O fenômeno Instagram*: considerações sob perspectiva tecnológica. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Ciências Sociais) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2012. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/3243/1/2012_MarianaVassalloPiza.pdf. Acesso em: 14 fev. 2022.

RAVASI, G. *et al*. Towards a fair consideration of PrEP as part of combination HIV prevention in Latin America. *Journal of the International AIDS Society*, [Geneva], v. 19, n. 7, p. 21113, 2016. Supl. 6. DOI: 10.7448/IAS.19.7.21113. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27760687/. Acesso em: 15 fev. 2022.

RIDDA, I. *et al*. Difficulties in recruiting older people in clinical trials: an examination of barriers and solutions. *Vaccine*, Amsterdam, v. 28, n. 4, p. 901-906, 2010. DOI: 10.1016/j.vaccine.2009.10.081. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19944149/. Acesso em: 12 fev. 2022.

SARAIVA, L. A. S.; SANTOS, L. T. dos; PEREIRA, J. R. Heteronormativity, masculinity and prejudice in mobile apps: the case of grindr in a brazilian city. *Brazilian Business Review*, Vitória, v. 17, n. 1, p. 115-131, 2020. DOI: 10.15728/bbr.2020.17.1.6. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bbr/a/YSd7YpMmCTNVfrkwp4fJvqs/?lang=en. Acesso em: 8 jun. 2021.

SILVA, M. Caraterização de projetos de educação pelos pares na área do consumo de substâncias psicoativas. *Desenvolvimento e Sociedade*, Évora, n. 6, p. 45-52, 2019. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/desenvolvimento_sociedade/article/ view/319/544. Acesso em: 27 mar. 2022.

STRANGELOVE, M. *Watching YouTube*: extraordinary videos by ordinary people. Toronto: University of Toronto Press, 2020.

UDE, W. *et al*. Educação entre Pares e Juventudes LGBTQIA+: por uma práxis pedagógica na prevenção ao HIV. *Revista Interdisciplinar Sulear*, Belo Horizonte, ano 3, n. 7, p. 89-100, 2020. Disponível em: https://revista.uemg.br/index.php/sulear/article/view/5067. Acesso em: 12 fev. 2022.

VENTURA, L. Badoo: guia completo sobre a rede social de relacionamentos. *Olhar Digital*, [*s. l.*], 24 set. 2021. Disponível em: https://olhardigital.com.br/2021/09/24/internet-e-redes-sociais/badoo/. Acesso em: 10 fev. 2022.

VIEIRA, O. V. A desigualdade e a subversão do Estado de Direito. *Sur*: revista internacional de direitos humanos, São Paulo, ano 4, n. 6, p. 28-51, 2007. DOI: 10.1590/S1806-64452007000100003. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sur/a/6b8m4wkLXMwkv8KQFmW8Nsy/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 25 fev. 2022.

YI, S. *et al*. Awareness and willingness to use HIV pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men in low – and middle – income countries: a systematic review and meta-analysis. *Journal of the International AIDS Society*, [Geneva], v. 20, n. 1, p. 21580, 2017. DOI: 10.7448/IAS.20.1.21580. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28691439/. Acesso em: 10 fev. 2022.

ZABLOTSKA, I. *et al*. PrEP implementation in the Asia-Pacific region: opportunities, implementation and barriers. *Journal of the International AIDS Society*, [Geneva], v. 19, n. 7, p. 21119, 2016. Supl. 6. DOI: 10.7448/IAS.19.7.21119. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27760688/. Acesso em: 14 fev. 2022.

CAPÍTULO 9

INTERDISCIPLINARIDADE E CUIDADO EM PREVENÇÃO DO HIV E OUTRAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO PROJETO PREP15-19

Priscilla Caires
Ana Paula Silva
Marília Greco
Thaís Fonseca de Oliveira
Fabiane Maria Fernandes Neves
Dyemison Pinheiro da Silva

INTRODUÇÃO

O panorama da epidemia de HIV/aids no Brasil, nos últimos anos, tem sido demarcado pela concentração de casos em populações que são desproporcionalmente afetadas pela infecção, tais como gays e outros Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, trabalhadores sexuais e pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2017b).

De acordo com o Boletim Epidemiológico, cerca de 920 mil pessoas vivem com HIV no Brasil atualmente (Brasil, 2019). Dos 41.919 novos casos

de HIV registrados em 2019, 51,6% ocorreram entre homens homossexuais e bissexuais. Entre estes, a taxa de detecção da doença segue alta nas faixas etárias mais jovens. "Destaca-se o aumento em jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, que foram, respectivamente, de 64,9% e 74,8% entre 2009 e 2019." (Brasil, 2020a, p. 16). Esses dados reforçam a necessidade de políticas de prevenção mais efetivas para a população de jovens gays e trans.

No intuito de fortalecer o combate e impedir o avanço da epidemia de HIV/aids, o Brasil adotou, nos últimos anos, a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como uma estratégia de prevenção combinada para populações-chave, que incluem HSH e Travestis e Mulheres Trans (TrMT). No entanto, o país ainda não possui diretrizes específicas para o uso da PrEP entre adolescentes menores de 18 anos[1]. Além disso, são escassas as pesquisas de efetividade do uso da PrEP para adolescentes, bem como a descrição dos desafios éticos e operacionais que envolvem a tomada diária de antirretrovirais por adolescentes que não possuem total autonomia jurídica e ainda estão em fase de desenvolvimento anátomo-corporal (Bauman; Mellins; Klitzman, 2020).

É nesse contexto que surge o projeto PrEP15-19, que tem como objetivos contribuir para a diminuição da incidência do HIV entre adolescentes HSH e TrMT e avaliar a efetividade do uso da PrEP entre adolescentes HSH e TrMT de 15 a 19 anos em três capitais do país: Belo Horizonte, Salvador e São Paulo. O estudo PrEP15-19 surge como uma proposta inovadora no campo da saúde coletiva e da prevenção do HIV/aids, por articular saberes/estratégias clínicas, psicossociais e tecnológicas para vincular e acompanhar jovens e adolescentes gays e meninas trans e travestis com alta vulnerabilidade à infecção pelo HIV mediante a oferta de PrEP no contexto de prevenção combinada.

A adolescência é uma fase da vida em que ocorrem muitas mudanças, em especial nas esferas cultural, comportamental, social e biológica (Schoen-Ferreira; Aznar-Farias; Silvares, 2010). Trata-se de um período de descobertas e de exploração de novas experiências, incluindo vivência da sexualidade. A construção da identidade sexual é atravessada por diferentes marcadores sociais, tais como raça/etnia, gênero, escolaridade e classe social. Assim, declarar-se gay ou trans em um contexto heteronormativo[2]

1 A experiência descrita neste texto refere-se ao trabalho realizado no projeto PrEP15-19 entre os anos de 2018 e 2021; o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de dezembro de 2021 traz recomendações para a prescrição de PrEP para adolescentes abaixo de 18 anos.

2 Para Butler (2000), a categoria "sexo" é normativa e trabalha para a construção de materialidade dos corpos. Vai contribuir para a reprodução de estruturas de poder que vão favorecer a consolidação do imperativo heterossexual como aquilo que é padrão. As categorias de gênero, por sua vez, são construções sociais determinadas pela ideia normativa de sexo. Para elas, é esperada uma determinada *performance* que se vincula ao sexo biológico. A heteronormatividade é vista,

pode gerar estigma e preconceito (Meyer, 2003). Nesse cenário dinâmico, é importante ressaltar a importância do autocuidado e da autonomia do sujeito, além de pensar o bem-estar físico, psíquico e social como saúde (Brasil, 2010).

Ao lidar com uma população jovem e saudável que, muitas vezes, não tem o hábito de procurar por serviços de saúde, o PrEP15-19 enfrenta o desafio de fomentar a compreensão da prevenção como parte importante do cuidado em saúde, desmitificando a atenção com foco em doença e a saúde como cura. Para isso, é salutar que os profissionais envolvidos estejam habilitados para discutir com os sujeitos as dimensões do conceito de saúde, sensibilizando para a percepção de que, ao buscar o cuidado preventivo, é possível evitar agravos futuros e descobrir enfermidades em estágios iniciais, que permitem tratamento e/ou cura com maior brevidade.

Nesse sentido, é importante a ampliação do conceito de cuidado, inclusive sob os aspectos clínicos, entendendo a dinamicidade da vida (Dimenstein *et al.*, 2005). Tradicionalmente atrelado ao ato de planejar, prestar assistência, monitorar e avaliar resultados da intervenção, o cuidado, quando compreendido em sentido ampliado, demanda acolhimento, escuta e atenção integral aos sujeitos, pensando nas diversas dimensões de suas vidas e como elas interferem no direito à saúde (Pinheiro, c2009). Desse modo, ao pensar o cuidado, é importante garantir a escuta dos jovens, acolhendo suas demandas e dialogando não somente com a finalidade prescritiva, mas para buscar soluções que tenham sentido nas realidades individuais, e as decisões sobre as condutas para cada caso sejam compartilhadas pela equipe de saúde e pelo adolescente. É igualmente necessário oferecer conhecimento a esses jovens, pois, muitas vezes, são excluídos de espaços e de discussões sobre questões importantes de sua vida e inseridos em contextos de desinformação e pouco diálogo. Isso ocorre principalmente no âmbito familiar, comprometendo o desenvolvimento de sua autonomia (Barbosa; Wagner, 2013). Em revisão sistemática que descreve "[...] os principais conceitos, modelos teóricos e variáveis associadas à autonomia adolescente [...]", Barbosa e Wagner (2013, p. 649) assinalam que a autonomia, assim como o desenvolvimento humano, sofre grande influência do contexto no qual o sujeito está inserido.

Para possibilitar mais acesso ao cuidado em saúde, é imprescindível que os serviços se tornem acolhedores, assegurando o sigilo e o respeito à diversidade. É importante observar que, por exemplo, ao demandar

---

então, como uma síntese desses padrões socialmente construídos e sua subversão com a vivência de outras experiências de sexualidade e gênero são tidas como anormais. Desse modo, contribui para que pessoas que não atendam aos padrões estabelecidos tornem-se socialmente vulneráveis.

consentimento de familiares para que os jovens acessem os serviços, especialmente aqueles voltados para a saúde sexual, pode-se estar impondo uma barreira, tendo em vista os tabus que cercam esse tema, em particular no caso dos jovens cuja sexualidade foge aos padrões da heteronormatividade. Soma-se a isso o início de relações sexuais cada vez mais precoce, questões de poder e violência nas relações sociais intergeracionais, raciais e de gênero. Particularmente nessa fase da vida, as informações e o acesso aos meios de prevenção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são cruciais (Brasil, 2010, 2013).

Diante do exposto, a proposta deste capítulo é apresentar as práticas profissionais na oferta do cuidado, tanto bem-sucedidas quanto aquelas que ainda representam desafios, e, especialmente, as potencialidades do trabalho multiprofissional interdisciplinar, para garantir cuidado integral no âmbito da experiência do projeto PrEP15-19, no acompanhamento de jovens em prevenção combinada ao HIV e outras ISTs, e na articulação com a diversidade de políticas públicas.

POTENCIALIDADE DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Para estimular a perenidade do cuidado, é importante facilitar a entrada e a permanência no serviço de saúde, bem como tornar esse momento agradável e oportuno para falar sobre diversos aspectos da vida, convidando o jovem a ser protagonista do seu cuidado e de suas escolhas. Diante disso, torna-se imperativo buscar uma visão ampliada desse cuidado, o que exige um exercício prático de reestruturação dos processos clínicos, observando os contextos particulares de cada indivíduo e do ambiente no qual está inserido.

Ao buscar a ampliação do conceito de saúde, bem como repensar as estratégias de cuidado, o PrEP15-19 utiliza o conceito de clínica ampliada, procurando expandir a compreensão do cuidado em saúde. Nesse processo, envolve diversos aspectos da vida do sujeito e a atuação de diversos profissionais que, na troca de saberes, potencializam as possibilidades do cuidado. Conforme aponta Cunha (2004), ao possibilitar que diversos aspectos dos sujeitos sejam trabalhados, a clínica ampliada potencializa o cuidado em saúde, voltando seu foco para novas compreensões sobre bem-estar, para além do cuidado clínico biológico.

As especificidades da juventude e a maneira como os adolescentes experimentam e vivenciam práticas de sexualidade – considerando a complexidade de contextos de vulnerabilidade –, apontam para a importância de

reflexões plurais. Há necessidade de ultrapassar a organização convencional do cuidado baseado em atuações autônomas e estanques de diversas equipes, buscando práticas científicas e cuidados integrados em prol da população acompanhada, numa tentativa de romper as barreiras existentes entre as especializações do saber, apoiadas em uma proposta interdisciplinar de trabalho.

Essa tarefa tornou-se mais complexa, quando começaram a surgir denominações/conceitos como multidisciplinaridade, pluridisciplinaridade, interdisciplinaridade e transdisciplinaridade. Para Sommerman (2006), a valsa dos prefixos acrescentados à disciplinaridade reforça a emergência da reorganização dos saberes no sentido não apenas da retomada da circularidade, mas no estabelecimento de um novo diálogo entre eles. I. Bastos, Santana e R. Bastos (2017) complementam, sugerindo a superação do excessivo encastelamento das disciplinas, rompendo fronteiras e instaurando formas alternativas de disciplinaridade, capazes de proporcionar múltiplos olhares aos objetos de estudo da atualidade.

Desse modo, a interdisciplinaridade implica pensar um novo arranjo disciplinar, que atravesse os diversos níveis de integração dos saberes e torne-se fundamental para o fortalecimento do diálogo entre as várias áreas do conhecimento na condução do trabalho preventivo com jovens, tal como proposto no projeto PrEP15-19. Campos e demais autores (2018) observam que a interdisciplinaridade reflete sobre a problematização de temas de elevada pertinência, ligados a questões emergentes na ordem social, que demandam soluções interdisciplinares, já que são tributárias dos mais variados campos do saber.

As autoras acrescentam que as fronteiras entre esses campos não são indevassáveis, embora respeitadas nos limites das indagações propostas. Da mesma maneira, Morin (1997) delineou o conceito de pensamento complexo para reforçar a necessidade de religar aquilo que o pensamento disciplinar e compartimentado disjuntou e parcelarizou. Religa não apenas domínios separados do conhecimento, como também – dialogicamente – conceitos antagônicos, como ordem e desordem, certeza e incerteza, lógica e transgressão da lógica. Para o autor, o conhecimento depende da interlocução entre teoria e realidade social, pois facilita a compreensão mais profunda dos acontecimentos, para além de visões simplificadoras.

Olhar para os jovens sob a ótica da interdisciplinaridade configura-se como um avanço no caminho em direção à quebra da ótica biocêntrica, que, na saúde, tem enfoque predominante no modelo funcionalista, que compreende cada parte de acordo com sua função, de forma sistêmica, de modo não integrado. I. Bastos, Santana e R. Bastos (2017) reforçam que somente uma visão integrada possibilita efetivar os pressupostos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como a equidade e a integralidade, pois é

levado em consideração o atendimento de forma mais humanizada. A qualidade da relação profissional de saúde-paciente deve-se muito aos esforços e às habilidades do profissional de adequar-se às características subjetivas de cada paciente. Os autores ressaltam ainda que a interdisciplinaridade deve ser uma construção reflexiva coletiva, que analise e problematize as práticas cotidianas e as relações de saber e de poder em seu interior, a fim de construir práticas mais efetivas e formas de trabalho mais satisfatórias para trabalhadores e usuários da saúde.

Outro aspecto importante na discussão sobre sexualidade, diversidade de gênero e orientação sexual dos adolescentes é a compreensão da dinâmica da vida dos sujeitos, tendo em vista que essas construções acontecem na vivência cotidiana e são modificadas pelas relações sociais estabelecidas. Nessa fase de transformação e descoberta, o convívio com o outro e a alteridade são centrais na construção da própria personalidade (Velho; Quintana; Rossi, 2014).

Sendo assim, o cuidado em saúde, que contemple as diversas dimensões da vida dos adolescentes, demanda saberes que possam trabalhar de maneira integrada e dinâmica. Isso ocorre porque os indivíduos são seres complexos cujas vivências são atravessadas por diversos aspectos que não se restringem aos componentes biológicos comumente atribuídos à área da saúde. É nesse conceito de sujeitos diversos, que trazem consigo distintas demandas, que a interdisciplinaridade propõe práticas profissionais com potencial mais abrangente e que se aproximem da realidade (Scherer; Pires; Jean, 2013). Nessa direção, o conceito de clínica ampliada é potencializador de um cuidado em saúde que busque a integração dos saberes com foco na oferta do melhor cuidado para os sujeitos (Campos; Amaral, 2007).

Pensar na ampliação do processo de cuidado clínico expande as possibilidades de atuação e abre campo fértil para o processo de educação em saúde, fundamental para a clínica da prevenção e para o fortalecimento do autocuidado, aspecto crucial para a boa adesão às estratégias de prevenção combinada às ISTs, que é a proposta do projeto PrEP15-19, especialmente no que diz respeito ao uso da PrEP.

METODOLOGIA DE TRABALHO NO PROJETO PREP15-19

O PrEP15-19 é uma pesquisa que conta com diversos instrumentos de coleta de dados que são fundamentais em cada etapa dos diversos procedimentos e demandas de serviço de saúde pelos quais passam os jovens acompanhados.

Aspectos biológicos, psicossociais, questões relacionadas à sociabilidade dos jovens e suas práticas sexuais e a abordagem sobre o uso de tecnologias de prevenção são componentes importantes da pesquisa, que são vastamente abordados nos atendimentos pelos quais passam os adolescentes. Para atender a essas particularidades, o projeto conta com equipes multiprofissionais em seus diferentes sítios – Salvador, Belo Horizonte e São Paulo. A equipe clínica é composta por profissionais com formação biomédica e psicossocial, possibilitando um enfoque qualificado dos diversos aspectos, sempre primando pela ética no manejo dos casos clínicos e na coleta dos dados para fins de pesquisa.

Dados socioeconômicos, de saúde, discriminação e risco, e ainda vulnerabilidade às ISTs são discutidos entre a equipe e os jovens. No caso dos menores, é dispensada atenção minuciosa, tendo em vista os aspectos éticos e legais que estão inseridos nos campos de pesquisa, sendo fundamental garantir vasta documentação no manejo deles.

Como instrumentos de trabalho, os profissionais utilizam o sistema pensado e construído para o projeto, o SISPrEP, que concentra as informações detalhadas sobre o acompanhamento dos adolescentes, consolidados em um banco de dados que funciona também como prontuário eletrônico. Além disso, são também utilizados prontuários físicos para registro de informações, conforme as especificidades demandadas.

A equipe clínica do projeto PrEP15-19 é composta por profissionais das áreas biomédicas (enfermeiros, médicos, farmacêuticos e técnicos de laboratório) e psicossocial (cientistas sociais, psicólogos e assistentes sociais). Fazem parte ainda os navegadores do cuidado/vinculadores, com a função de estabelecer o bom vínculo entre participantes e projeto, possibilitando a continuidade do cuidado potencializada pelo estabelecimento de uma relação de confiança e estímulo ao cuidado.

TRABALHO EM SAÚDE COM FOCO EM PREVENÇÃO

A resposta mundial ao HIV/aids permite observar que, dadas as características e o complexo e heterogêneo contexto da epidemia, as ações adotadas desde o início por governos e sociedade civil atribuíram à prevenção um papel fundamental, havendo consenso quanto à sua relevância no conjunto de medidas adotadas para seu enfrentamento (Brasil, 2017b). O conceito de prevenção combinada com a perspectiva de unir diferentes estratégias no combate ao HIV surge na década de 1990, considerando que nenhuma

intervenção de prevenção isolada seria suficiente para reduzir as crescentes taxas de novas infecções (Brasil, 2017a).

A prevenção combinada é uma estratégia que prevê o uso combinado de intervenções biomédicas, comportamentais e estruturais aplicadas aos indivíduos, às suas relações e aos grupos sociais a que pertencem, mediante ações que levem em consideração suas necessidades e especificidades e ainda as formas de transmissão do vírus, sem excluir ou sobrepor um método a outro (Brasil, 2017a, 2017b; Pettifor *et al*., 2015).

Trabalho multiprofissional e percurso do jovem no projeto PrEP15-19

No projeto PrEP15-19, a estratégia de oferta de prevenção combinada é disponibilizada para adolescentes que estejam em maior vulnerabilidade ao HIV e outras ISTs. O itinerário do participante inicia-se antes mesmo de sua chegada ao serviço. Desde a abordagem, os participantes são informados sobre a importância do cuidado em saúde e orientandos sobre a relevância de medidas de prevenção ao HIV, trabalho realizado pela equipe de educadores de par, cuja função é a mobilização e vinculação dos jovens. Os espaços de saúde nos quais estão sediados os projetos PrEP15-19 nos três sítios foram pensados para ofertar atendimento qualificado, configurando-se como locais de respeito e acolhimento para jovens Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros/Transexuais, Queer, Intersexo, Assexuais, Pansexuais, Não binários e mais (LGBTQIAPN+).

Ao chegar ao serviço, mediante agendamento prévio ou demanda espontânea, o adolescente é acolhido, informado sobre o projeto PrEP15-19 e orientado sobre os riscos e benefícios da participação na pesquisa. É também auxiliado na leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – para os adolescentes já na maioridade – e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) – para adolescentes de 15 a 17 anos. No caso dos menores, o acolhimento envolve processos distintos em cada um dos sítios.

Em São Paulo, os menores que manifestam seu desejo e assinam o TALE podem ser incluídos no projeto; em Salvador, mediante acordo feito com o Ministério Público e a Vara da Infância, os menores podem ser incluídos mediante assinatura de TALE e TCLE, com a anuência de maior responsável legal ou apenas mediante assinatura de TALE, quando a equipe psicossocial identifica situações de risco e vulnerabilidade que justifiquem sua inclusão, mesmo sem o conhecimento dos responsáveis; em Belo Horizonte, os

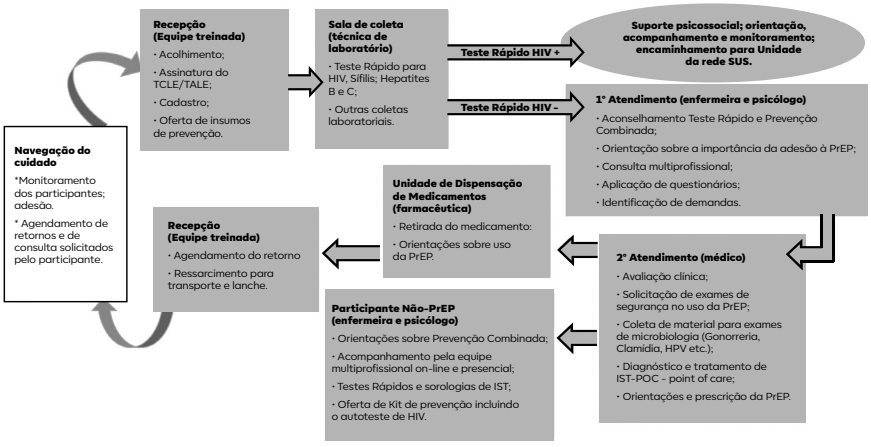
menores só podem ser incluídos no estudo após assinarem o TALE, que é acompanhado do TCLE assinado por maior responsável legal.

Após acolhimento, cadastro e orientações sobre os procedimentos realizados no projeto, o participante é encaminhado à sala de coleta para a realização dos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatites B e C, além da coleta de material para sorologias confirmatórias e bioquímica geral, que inclui, entre outros exames, avaliação da função renal e hepática. Esses procedimentos seguem o que está estabelecido no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para PrEP de risco à infecção pelo HIV (Brasil, 2017b).

Essas ações são indispensáveis para garantir a segurança no uso da PrEP. Para isso, o projeto optou, inclusive, pelo uso de metodologia de testagem rápida para HIV de quarta geração, o que possibilita diminuição da janela imunológica de 30 para 15 dias e, portanto, maior precisão diagnóstica. O fluxo de acolhimento e testagens é repetido em todas as visitas realizadas ao projeto após a inclusão do adolescente. A perspectiva é sempre ofertar escuta qualificada e informação sobre prevenção, bem como cuidado continuado em saúde, no momento das visitas periódicas, para realização de exames e avaliação pela equipe multidisciplinar.

Na Figura 1, é possível observar o fluxo de atendimento do projeto:

Figura 1 – Fluxo de atendimento nos serviços de PrEP (exemplo Salvador)



Fonte: elaborada pelos autores.

Após a realização do atendimento laboratorial, o participante é acolhido pela equipe psicossocial para aconselhamento pós-teste e avaliação de riscos e vulnerabilidades. Nesse momento, é fundamental a garantia de uma

escuta qualificada, que permita ao jovem sentir-se seguro para um diálogo acerca de suas necessidades e expectativas, bem como sobre o cuidado que poderá ser ofertado pela equipe multiprofissional do projeto.

Para muitos jovens, entrar no projeto PrEP é a primeira oportunidade de acesso à saúde e conhecimento acerca de prevenção ao HIV e outras ISTs. É também um espaço de liberdade para discutir sexualidade e gênero, encontrando acolhimento e orientação. A construção de espaços como esses é fundamental, tendo em vista o aumento de casos de HIV entre jovens. Segundo o Boletim Epidemiológico (Brasil, 2021), houve, nos últimos dez anos, um incremento na taxa de detecção do HIV entre homens na faixa etária dos 15 aos 24 anos, sendo esse incremento de 29% na faixa etária de 15 a 19 anos e de 20,2% de 20 a 24 anos entre os anos de 2010 e 2020.

Ademais, a epidemia tem se concentrado prioritariamente nas chamadas populações-chave, as quais encontram-se em situação de vulnerabilidade e risco acrescido de infecção pelo vírus do HIV, tais como: homens cis gays e outros HSH, além de pessoas trans, entre estas, as TrMT. No projeto PrEP15-19, a PrEP destaca-se no aspecto da prevenção combinada, como estratégia biomédica que utiliza antirretrovirais para diminuir o risco de infecção pelo HIV. Sua segurança e eficácia na redução de novos casos da infecção já está demonstrada (Brasil, 2017b). Sendo assim, o objetivo do projeto é monitorar como essa tecnologia pode ser incorporada na rotina de pessoas jovens, avaliando sua efetividade.

É importante garantir que o jovem esteja informado das possibilidades ofertadas pelo projeto, bem como que ele seja protagonista de seu cuidado, sendo estimulado a refletir sobre suas práticas e as estratégias que melhor se adaptem ao seu cotidiano. O acolhimento promovido pela equipe psicossocial está orientado nesse sentido, permitindo que o jovem possa refletir sobre suas demandas, identificar possíveis situações de risco, mobilizando-se para o autocuidado e para a compreensão de saúde como bem-estar físico, psíquico e social. Esse é um espaço privilegiado para a percepção de vulnerabilidades que podem apresentar-se sob diferentes formas e manifestações e significar fatores de risco para a saúde dessa população. Nesse espaço, é também realizado o questionário psicossocial, que permite coletar dados importantes sobre o perfil socioeconômico, riscos e vulnerabilidades, saúde e discriminação acerca da população atendida pelo projeto.

O questionário psicossocial tem se mostrado uma exitosa ferramenta na detecção de vulnerabilidades relacionadas ao comportamento sexual, uso de álcool e outras drogas, violências e discriminação, além de avaliar adesão à PrEP naqueles que já fazem uso dessa tecnologia preventiva. Trata-se de mais um olhar sobre o participante, que objetiva entender a quais barreiras

ele está exposto, além de compreender sua percepção sobre si e sobre exposição de risco para HIV e outras ISTs. De forma indireta, avalia seu grau de conhecimento sobre termos relacionados a questões de gênero e prevenção. É importante ressaltar que o aplicador do questionário também tem papel de agente multiplicador de informações sobre sexualidade, educação em saúde, medidas preventivas e de redução de danos. Embora exista a opção de preenchimento *on-line* desse questionário, dá-se prioridade ao preenchimento aplicado por algum integrante da pesquisa, justamente para a detecção presencial de possíveis vulnerabilidades.

É nesse contexto de confiança que, para além de coleta de dados em uma pesquisa, adolescentes gays, HSH e meninas trans e travestis, com pouco ou nenhum conhecimento adequado, encontram espaço acolhedor de escuta e de aprendizado, para muitos nunca experimentado. Esse ambiente possibilita e estimula-os a exporem situações do cotidiano, revelando vulnerabilidades sociais e individuais, tais como preconceito, discriminação, violências, negação do direito ao exercício pleno de suas sexualidades, dentre outros. Seja no atendimento individual, seja nas atividades coletivas (grupos presenciais/virtuais de discussão), todo esforço é empregado pela equipe para mitigar tais vulnerabilidades, ora ao longo do acompanhamento no PrEP15-19, ora por outros profissionais referenciados nas redes locais de proteção ao adolescente.

Importante destacar a fundamental interface da equipe clínica psicossocial e biomédica com a equipe de educadores de pares, vinculadores e a secretaria do projeto, uma vez que são os primeiros a terem contato com a população alvo, de forma presencial ou remota. Essa integração mantém-se na construção do vínculo entre os adolescentes e o projeto, tornando-se fundamental para a longevidade do acompanhamento e construção da cultura de cuidado em saúde.

Cada sítio tem autonomia para definir seu processo de acolhimento, bem como a estratégia para preenchimento dos questionários psicossociais. São Paulo e Salvador contam com uma equipe de acolhimento nas respectivas recepções e, posteriormente, os jovens são encaminhados para atendimento psicossocial. Em Belo Horizonte, a equipe de acolhimento realiza as orientações sobre o projeto e escuta qualificada, e a equipe especializada aplica o questionário psicossocial.

Após a avaliação inicial, o participante seguirá para atendimento com profissional que avaliará a pertinência do uso da PrEP do ponto de vista biomédico. Esse atendimento é realizado por profissionais médicos em São Paulo e Belo Horizonte e, em Salvador, por profissionais médicos e/ou de enfermagem. Nesse momento, é realizada avaliação clínica detalhada

sobre exposições de risco e motivações para o início e/ou continuidade do uso da PrEP. Durante o primeiro atendimento, o participante é alocado nos diferentes grupos do estudo: grupo em uso de PrEP, grupo não PrEP e grupo de incidência do HIV. Este último grupo refere-se àqueles que apresentam, na primeira consulta, testes (rápido e confirmatório) reagentes para o HIV mas participam do estudo para definir a ocorrência de infecção recente e, com isso, estimar a incidência de infecção pelo HIV a partir de casos prevalentes. Entretanto, como esses participantes não são elegíveis para uso de PrEP, são encaminhados para os serviços de referência em HIV/aids para o início da terapia antirretroviral.

Compete destacar que o profissional deve garantir ao adolescente a autonomia de escolher a maneira como deseja cuidar de sua saúde, ainda que seu papel seja orientar e auxiliar na decisão do uso das diversas estratégias de prevenção combinada, entre elas a PrEP. Essa autonomia será preservada durante todo o tempo em que o jovem permanecer no estudo, assegurando-lhe a liberdade de usar a PrEP ou de optar por buscar outras estratégias de prevenção, conforme suas demandas pessoais. Importa garantir sempre o acesso à informação que permita uma escolha consciente e orientada, algo que é fundamental no âmbito da prevenção combinada e também para a continuidade do acompanhamento.

Enquanto medicamento, a PrEP tem sua eficácia ligada à adesão. Conforme o PCDT para PrEP (Brasil, 2017b), há uma interdependência entre o grau de adesão e a eficácia, já explicitada em ensaios clínicos com diferentes populações. Estudo conduzido por Grant e demais autores (2010) observou que, em pessoas com alta concentração sérica de PrEP – Fumarato de Tenofovir (TDF) associado à Entricitabina (FTC) –, a proteção à infecção pelo HIV chegou a níveis altos, próximos a 95%. Verificou-se ainda que, com o uso da PrEP associada à outras estratégias de prevenção combinada, houve uma diminuição de 44% no risco de contrair HIV entre TrMT e HSH.

Na avaliação para indicar o uso ou a continuidade do uso da PrEP, cabe destacar a importância dos saberes dos diversos profissionais da equipe multiprofissional, que devem ser dialogados e destacam-se em dois momentos: num primeiro momento, para avaliação do risco/vulnerabilidade, a aplicação do questionário de elegibilidade, com a finalidade de subsidiar a decisão sobre o método preventivo a ser utilizado e/ou componente no qual o participante será inserido, colocando-o como elemento central desse processo de tomada de decisão, respeitando sempre sua autonomia. Posteriormente, é indispensável a avaliação clínica criteriosa das condições de saúde física para uso da PrEP, observando os critérios de indicação e de exclusão, quais sejam: presença de comprometimento renal; relato de relações sexuais

anais (receptivas ou insertivas) ou vaginais sem uso de preservativo nas 72 horas prévias ao atendimento, que indicariam o uso imediato de Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de risco para infecção pelo HIV; e a exclusão da possibilidade de infecção recente pelo HIV que ainda esteja na janela imunológica (por meio da avaliação sistematizada de sinais e sintomas de infecção aguda para HIV).

Realiza-se também uma verificação pormenorizada do estado de saúde e identificação de ISTs, por meio de avaliação sindrômica e confirmação laboratorial com tratamento sindrômico ou etiológico adequado, conforme o PCDT de IST do Ministério da Saúde (Brasil, 2020b).

Para a finalização da cadeia de transmissão das IST, o projeto vem utilizando a estratégia de tratamento imediato, aproveitando a oportunidade da visita do participante (*point of care*). É feita ainda uma busca ativa de parcerias sexuais que possam ser testadas e tratadas ou encaminhadas para outros serviços de saúde. Além disso, os participantes são orientados sobre a importância da imunização para proteção contra IST. Nos sítios de Salvador e São Paulo, eles são também encaminhados para vacinação em serviços da rede de conveniados ao projeto.

Na última etapa do atendimento, os participantes com indicação de uso da PrEP são encaminhados à Unidade de Dispensação de Medicamento (UDM) para retirada do fármaco. Durante o atendimento para dispensação da medicação, são abordados o histórico medicamentoso e fitoterápico, além dos possíveis eventos adversos relacionados ao uso da PrEP. Discute-se ainda estratégias para introdução do medicamento na rotina diária, de modo a garantir a boa adesão, bem como cuidados para ingestão e armazenamento. Compete lembrar que a prescrição de PrEP é realizada no contexto da prevenção combinada, e o adolescente sempre receberá orientação sobre a pertinência do uso de outros métodos para a prevenção do HIV e outras ISTs, que estão amplamente disponíveis nos serviços.

Caso não tenha interesse ou indicação de uso da PrEP, o participante será alocado no componente não PrEP, no qual estão disponíveis outras estratégias de prevenção. Destaca-se que, nesse componente, são mantidos e garantidos o seguimento com medidas preventivas não farmacológicas, como a testagem de rotina a cada três meses, a distribuição de preservativos, autotestes e gel lubrificante e a possibilidade de atendimento médico, de enfermagem, serviço social e psicológico. Além disso, caso deseje, o adolescente pode demandar o início da PrEP quando desejar, desde que haja condições clínicas. Para isso, a equipe deve dialogar com o participante, de modo a mostrar-lhe a necessidade de que seja capaz de compreender o conceito de risco, pensando nele dentro das particularidades de sua vida

e tendo autonomia orientada e esclarecida para fazer suas escolhas acerca dos métodos de prevenção.

Para a garantia da boa adesão às estratégias de prevenção e à PrEP, é central a figura do navegador do cuidado/vinculador, profissional com afinidade e identificação com o público do projeto e que auxilia na compreensão de todos os processos envolvidos na entrada e nas rotinas do projeto PrEP15-19. Esse profissional não deve ser necessariamente alguém com formação na área de saúde, mas é essencial que seja capaz de estabelecer vínculo e primar por uma boa comunicação, pronta para dirimir dúvidas e eliminar barreiras para facilitar o acesso das pessoas ao conhecimento e cuidado em saúde (Freeman, 2006). Espera-se que uma boa vinculação possa garantir a permanência do participante no projeto, bem como a continuidade do processo de educação para o cuidado em saúde.

A vinculação ao projeto e a adesão às medidas de prevenção são discutidas entre os profissionais da equipe, e entre estes e o participante nos retornos para avaliação com a equipe clínica. A avaliação de adesão à PrEP inclui a coleta de sangue, para medida de concentração do medicamento no sangue, por meio de papel filtro Dried Blood Spot (DBS)[3], e o diálogo sobre o uso do medicamento no último mês e ainda quando ocorreu a tomada dos três últimos comprimidos da profilaxia contra o HIV. Ao ser identificada baixa adesão, procura-se observar os principais fatores envolvidos, sempre em uma conversa aberta e franca, com troca bilateral de conhecimentos e saberes, colocando o participante como elemento central e principal responsável pelo seu cuidado.

Nos retornos programados, caso os exames evidenciem outras infecções, como a sífilis, o participante também receberá a prescrição medicamentosa, de acordo com a apresentação clínica ou temporal do agravo, ou poderá seguir com investigação em serviço de referência, quando for necessário, como nos casos de sorologia de hepatite C reagente, por necessitar de testes moleculares para confirmação diagnóstica. Uretrites ou outras ISTs, como condilomas pelo Papilomavírus Humano (HPV), também são diagnosticadas e tratadas, segundo apresentação clínica. Os sítios disponibilizam, conforme protocolos estabelecidos em cada realidade e as tecnologias disponíveis, testes para detecção de outras ISTs, a exemplo das uretrites.

A abordagem dos participantes em relação às ISTs vai além do modelo biomédico tradicional, baseado no diagnóstico, tratamento e orientação do uso de preservativo, como possível método de prevenção. A conduta, no projeto, apoia-se na necessidade de compreensão da subjetividade dos

3 Essa medida não é usada para orientar a prática clínica, mas é adotada apenas para fins de pesquisa clínica

participantes, munindo-os de informações importantes, como: estágio assintomático de infecções, possibilidade de tratamento e cura da maioria das ISTs e vigilância contínua de sintomas que possam indicar possíveis novas infecções, como surgimento de lesões, manchas, corrimentos ou outros.

Na visita de inclusão e nas visitas subsequentes para continuidade do cuidado, com ou sem o uso de PrEP, o participante será sempre orientado e acolhido. A equipe também permanece disponível para atendimentos demandados pelos participantes, sejam eles voltados para questões biomédicas e/ou acolhimento psicossocial. Convém mencionar que estes têm sido demandados com frequência, o que indica um elevado número de jovens com sofrimento psíquico. Tal dado é avaliado no projeto por meio da escala de depressão. Esse instrumento é utilizado em todos os atendimentos e é fundamental para ajudar a equipe a construir a conduta clínica na abordagem dos jovens, especialmente nos casos em que há múltiplos fatores de vulnerabilidade que, ao se somarem, provocam sofrimento mental.

Ao longo do seguimento da coorte do projeto, os casos de soroconversão ocorreram tanto entre os jovens que estavam utilizando PrEP quanto entre aqueles que estavam alocados no componente não PrEP. Todos esses casos seguem sendo monitorados pelas equipes clínicas, com oferta de atendimento biomédico e psicossocial. O projeto buscou encaminhar e vincular todos esses jovens aos serviços de atenção especializada para uso de Terapia Antirretroviral (TARV) e mantém o monitoramento, para garantir que possam obter cuidado e tratamento adequados. Os casos de soroconversão são importantes pontos de discussão para as equipes clínicas. A reflexão sobre essa ocorrência é fundamental para repensar as práticas na oferta do atendimento e abordagem dos jovens.

Espaços de discussão multiprofissional e integração de saberes no projeto PrEP15-19

A rotina de trabalho das equipes inclui outras atividades, além dos acolhimentos e dos atendimentos ambulatoriais. Para garantir um cuidado ampliado e na perspectiva do potencial de uma equipe multiprofissional para mobilização das pessoas para o autocuidado, são constantes os espaços de discussão acerca do cotidiano de trabalho das equipes. Nesses espaços, é possível garantir o compartilhamento de saberes inter e multiprofissional. Neles podem ser discutidos casos-chave, planejadas novas estratégias de recrutamento e vinculação, além de pontuadas as oportunidades de melhoria para as estratégias em grupo.

Nessa perspectiva, cada sítio pode construir uma prática que se adéque às demandas do serviço. Em Belo Horizonte, existe uma rotina semanal de reuniões de toda a equipe; São Paulo também realiza reuniões semanalmente; Salvador opta por reuniões semanais setorizadas das diversas equipes, entre elas a clínica, e reuniões gerais mensais com todo o grupo.

No campo da clínica, as reuniões são importantes para pensar em abordagens individualizadas para os casos mais complexos, trocas de experiências e saberes, retornos sobre as demandas e os encaminhamentos dados aos casos em acompanhamento, bem como para a revisão de fluxos e protocolos que orientam o bom funcionamento do projeto.

ADAPTAÇÃO DOS PROTOCOLOS EM FUNÇÃO DA PANDEMIA DE COVID-19

Um dos grandes desafios enfrentados pelo projeto PrEP15-19, desde sua implementação, foi lidar com a pandemia de covid-19 e todas as mudanças na dinâmica de funcionamento do projeto ocasionadas por ela. Para garantir a continuidade do cuidado e o acesso às tecnologias de prevenção, o projeto PrEP15-19 buscou adaptar seus protocolos de atendimento às demandas impostas pelo novo contexto social, que exigiu medidas de distanciamento social e reforço nas práticas de higiene e limpeza, bem como incremento do uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Cada um dos sítios teve que acatar as medidas sanitárias cabíveis, bem como adotar protocolos conforme suas realidades e necessidades.

Para garantir a continuidade do funcionamento, o projeto optou pela estratégia do trabalho remoto para os profissionais cujas atividades permitiam essa adaptação. A dispensação de PrEP e realização dos atendimentos clínicos foi mantida de maneira presencial e com a oferta de telessaúde, para que, tendo em vista o contexto pandêmico, cada participante do projeto pudesse escolher como gostaria de ser atendido. Também foi potencializada a comunicação com foco em educação e prevenção em saúde nas redes sociais do projeto, com produção de conteúdo, inclusive, sobre a pandemia de covid-19.

Para os jovens com dificuldade para comparecer aos atendimentos presenciais, o projeto disponibilizou, conforme avaliação de critérios clínicos, o envio de PrEP e autotestes de HIV pelos correios. Para os que compareceram ao serviço, além da oferta de recurso para deslocamento via transporte por aplicativo, o atendimento foi feito de modo a garantir o mínimo de tempo de permanência nos espaços PrEP15-19.

Aos jovens que estavam no braço não PrEP, houve um esforço na oferta de telessaúde, garantindo que somente aqueles com demanda de atendimento presencial viessem aos serviços. Além dos atendimentos voltados para a continuidade do acompanhamento para prevenção combinada, o projeto ofertou também suporte psicossocial, atendimento amplamente demandado no contexto pandêmico.

DESAFIOS E LIÇÕES APRENDIDAS

Executar um projeto complexo e com tantas facetas, que vão das atribuições enquanto pesquisa ao atendimento de demandas de serviço de saúde, trouxe, às equipes do projeto, um importante *know-how* sobre a abordagem interdisciplinar em saúde para prevenção ao HIV e outras ISTs entre populações jovens com vulnerabilidade acrescida.

É fundamental reforçar a importância do trabalho interdisciplinar na abordagem dos jovens, tendo em vista que a fragmentação de saberes e práticas é incapaz de dar conta de vidas dinâmicas que, ao mesmo tempo em que são expostas a um volume vultoso de informações nas interações entre seus pares e uso de ferramentas tecnológicas, como a internet e as redes sociais, estão também carentes de referências qualificadas que permitam o acesso ao conhecimento e à promoção de autonomia.

O processo de acolhimento e educação em saúde é fundamental na construção da autonomia para o autocuidado e gestão do risco. Apesar da inserção desses adolescentes no contexto digital que possibilita um grande acesso às informações sobre sexualidade, HIV/IST e formas de prevenção, percebe-se que esse conteúdo não é adequadamente apreendido e não necessariamente refletido em práticas sexuais mais seguras. Soma-se a isso o fato de muitos jovens, incluindo universitários, estarem vivenciando sua sexualidade de forma distante do contexto da aids, mesmo diante da ampla divulgação sobre métodos de prevenção, demonstrando desconhecimento.

Lidar com doenças, especificamente o HIV e outras ISTs, dentro de um contexto social que potencializa as vulnerabilidades desses adolescentes, tais como violência urbana, pobreza, preconceitos (racismo, homofobia e transfobia), pouco acesso à educação, renda e emprego, requer dos profissionais de saúde articulação com outros espaços de atendimento promovidos pela sociedade civil e pelo Estado, tais como centros de referência LGBTQIAPN+, escolas e universidades, serviços especializados em HIV/aids e IST, serviços de referência psicossociais, poder judiciário e órgãos afins. Essa articulação é fundamental para promover o acesso aos diversos

direitos e auxiliar na formação de vínculos entre os adolescentes e o serviço, podendo contribuir para uma melhor adesão às tecnologias de prevenção ao HIV.

O trabalho de prevenção e cuidado no projeto PrEP15-19 é fortemente orientado pela égide da educação para o desenvolvimento da capacidade de pensar autonomamente sobre o autocuidado. Nesse sentido, é essencial a manutenção do diálogo entre os diversos profissionais, e entre estes e os jovens atendidos. Tal diálogo é importante para a boa vinculação e para a construção de uma cultura de saúde que permita pensar para além da dicotomia saúde/doença, buscando inserir outros aspectos balizadores da saúde, como lazer, trabalho, renda, alimentação e liberdade, como estabelece o SUS.

Esse trabalho é bastante desafiador, pois não é fácil pôr em prática, cotidianamente, o diálogo entre os diversos saberes, sobretudo quando se lida com tecnologias biomédicas de cuidado em saúde. Desse modo, o alinhamento entre os profissionais deve ser constante, evitando posicionamentos hegemônicos tão combatidos quando se busca um olhar ampliado para os sujeitos e suas necessidades.

A experiência adquirida no projeto PrEP15-19 reforça ainda a necessidade de políticas públicas destinadas aos jovens. Observa-se a carência de espaços adequados de atenção em saúde, pois estes, quando estão disponíveis, precisam realizar suas atividades de forma articulada com os demais setores, serviços e instituições existentes na comunidade.

Destaca-se ainda a complexidade de lidar com população tão jovem, respeitando os aspectos éticos e legais. Tais questões são bastante desafiadoras e exigem esforço extra, para o qual é fundamental o aparato psicossocial. Nesse contexto, é importante reforçar a promoção de diálogo com as famílias, quando possível, ou mesmo o acolhimento e a inclusão dos jovens com contextos familiares hostis, com os quais não é possível dialogar, pois se configuram como espaços de discriminação e violência. Nessa situação, a atuação da equipe de vinculação também é de grande importância, tendo em vista que, em cenários de violência, a adesão às tecnologias de prevenção é ainda mais desafiadora. A atuação dessa equipe junto aos profissionais da clínica é fundamental, pois fomenta o estreitamento do diálogo e a construção de vínculos que podem mobilizar os adolescentes mais vulneráveis em favor de seu próprio cuidado, ajudando na construção de estratégias de adesão e autocuidado.

Tendo em vista o que foi exposto, a experiência do projeto PrEP15-19 demonstra a importância de pensar em serviços de saúde acolhedores, resolutivos e articulados com as diversas áreas de política pública que

possibilitem a ampliação da oferta de serviços e um cuidado integral a essa população. Nesse sentido, o projeto defende a importância de fortalecer a rede de serviços e as políticas voltadas para os adolescentes, bem como a compreensão de que devem ser respeitados em sua autonomia para o acesso à saúde. É fundamental aprofundar os debates acerca das questões éticas no atendimento desses jovens, especialmente os menores de 18 anos de idade, garantindo que possam acessar os espaços de cuidado, respeitando-se as particularidades de cada experiência. O respeito à diversidade e a oferta de atendimento humanizado e resolutivo são fundamentais para assegurar a entrada e permanência dos adolescentes nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, P. V.; WAGNER, A. A autonomia na adolescência: revisando conceitos, modelos e variáveis. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 18, n. 4, p. 639-648, 2013. DOI: 10.1590/S1413-294X2013000400013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/epsic/a/Fnq3mFv8zyHwTHm9z83WnbG/?lang=pt. Acesso em: 10 jun. 2021.

BASTOS, I. G.; SANTANA, A. A. S.; BASTOS, R. G. Interdisciplinaridade na saúde: um instrumento para o sucesso. *Revista Brasileira de Ciências em Saúde*, João Pessoa, v. 1, n. 1, p. 46-53, 2017. Disponível em: https://periodicos.uesc.br/index.php/rebracisa/article/view/1426. Acesso em: 10 maio 2021.

BAUMAN, L. J.; MELLINS, C. A.; KLITZMAN, R. Whether to waive parental permission in HIV prevention research among adolescents: ethical and legal considerations. *The Journal of Law, Medicine, And Ethics*, Boston, MA, v. 48, n. 1, p. 188-201, 2020. DOI: 10.1177/1073110520917010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342775/. Acesso em: 18 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf. Acesso em: 29 maio 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/aids 2019. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, 2019. Número especial. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/aids 2020. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, 2020a. Número especial. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-hivaids-2020. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. HIV/aids 2021. *Boletim Epidemiológico*, Brasília, DF, 2021. Número especial. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-hivaids-2021. Acesso em: 8 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Prevenção Combinada do HIV*: bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/prevencao-combinada-do-hiv-bases-conceituais-para-profissionais-trabalhadoresas-e-gestores. Acesso em: 5 fev. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infeccoes_sexualmente_transmissiveis.pdf. Acesso em: 30 abr. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/ bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 26 maio 2021.

BUTLER, J. Corpos que pesam: sobre os limites discursivos do sexo. *In*: LOURO, G. L. (org.). *O corpo educado*: pedagogias da sexualidade. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. p. 151-198.

CAMPOS, A. L. de A. *et al*. A interdisciplinaridade segundo Edgar Morin e Alzira Lobo de Arruda Campos. *Uniítalo em Pesquisa*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 93-107, 2018. Disponível em: http://pesquisa.italo.br/index.php?journal=uniitalo&page=article&op=view&path%5B%5D=210&path%5B%5D=193. Acesso em: 10 jun. 2021.

CAMPOS, G. W. S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 849-859, 2007. DOI: 10.1590/S1413-81232007000400007. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NmPK5MRmgpvw6zwzQ865pBS/?lang=pt. Acesso em: 10 jan. 2017.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalhe/328948. Acesso em: 10 jan. 2017.

DIMENSTEIN, M. *et al*. Demanda em saúde mental em unidades de Saúde da Família. *Mental*, Barbacena, ano 3, n. 5, p. 33-42, 2005. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272005000200003. Acesso em: 10 jan. 2017.

FREEMAN, H. P. Patient navigation: a community based strategy to reduce cancer disparities. Editorial. *Journal of Urban Health*, New York, v. 83, n. 2, p. 139-141, 2006. DOI: 10.1007/s11524-006-9030-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16736361/. Acesso em: 30 jun. 2020.

GRANT, R. M. *et al*. Preexposure chemoprophylaxis for HIV prevention in men who have sex with men. *The New England Journal of Medicine*, Boston, US, v. 363, n. 27, p. 2587-2599, 2010. DOI: 10.1056/NEJMoa1011205. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21091279/. Acesso em: 30 jun. 2020.

MEYER, I. H. Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, Washington, DC., v. 129, n. 5, p. 674-697, 2003. DOI: 10.1037/0033-2909.129.5.674. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12956539/. Acesso em: 28 jun. 2020.

MORIN, E. Abertura. *In*: CASTRO, G. de; CARVALHO, E. de A.; ALMEIDA, M. da C. de (org.). *Ensaios de Complexidade*. Porto Alegre: Sulina, 1997. p. 11-20.

PETTIFOR, A. *et al*. Tailored combination prevention packages and PrEP for young key populations. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 18, p. 19434, 2015. Supl. 1. DOI: 10.7448/IAS.18.2.19434. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4344537/. Acesso em: 1 jul. 2020.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. *In*: DICIONÁRIO da educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, c2009. Disponível em: http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html#:~:text=. Acesso em: 18 mar. 2022.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P. de; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, 2013. DOI: 10.1590/S1413-81232013001100011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/NxLM758P8PyYpZZyHdqWNMD/abstract/?lang=pt. Acesso em: 1 jun. 2021.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. de M. Adolescência através dos séculos. *Psicologia*: teoria e pesquisa, Brasília, DF, v. 26, n. 2, p. 227-234, 2010. DOI: 10.1590/S0102-37722010000200004. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/abstract/?lang=pt. Acesso em: 13 jul. 2020.

SOMMERMAN, A. *Inter ou Transdisciplinaridade?* Da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus, 2006. (Coleção Questões Fundamentais da Educação, v. 7).

VELHO, M. T. A. C.; QUINTANA, A. M.; ROSSI, A. G. Adolescência, autonomia e pesquisa em seres humanos. *Revista Bioética*, Brasília, DF, v. 22, n. 1, p. 76-84, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bioet/a/CrHD7fSkxGv6ByMpXd7KyCF/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 20 jun. 2020.

CAPÍTULO 10

TRANSBORDAMENTO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM SAÚDE JUNTO A ADOLESCENTES E JOVENS GAYS, TRAVESTIS E MULHERES TRANSEXUAIS

reflexões acerca da vinculação, navegação e retenção em serviços de PrEP

Jailton Bezerra Melo
Eduardo Araújo de Oliveira
Emilly Prado do Valle
Anselmo Eurípedes Júnior
Diana Reyna Zeballos Rivas
Victor Corujeira Pereira
Walter Ernesto Ude Marques

INTRODUÇÃO

Este capítulo trata da importância da vinculação, da retenção e da navegação no trabalho de educação e cuidado com a saúde de adolescentes e jovens, por meio do uso do medicamento de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP)

associado à prevenção combinada. Esse cuidado recorre a outros procedimentos complementares e protetivos em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A experiência dos três sítios que executaram a pesquisa – Salvador, Belo Horizonte e São Paulo – demonstrou que a vinculação transbordou a abordagem biomédica, já que distintas variantes interseccionais atravessavam a decisão de aderir ou não aos métodos preventivos propostos pelo projeto. Desse modo, conflitos familiares, desemprego, violência, homofobia, transfobia, bifobia, pobreza, racismo, falta de moradia, dentre outras vulnerabilidades sociais e pessoais, provocavam tensões no processo de vinculação da população durante os acolhimentos.

Para que o leitor ou a leitora tenha uma visão das concepções de vinculação, navegação e retenção adotadas pelos grupos de educação entre pares, apresentamos, de forma breve, os conceitos construídos na prática educativa:

a) vinculação: constituída com base em um processo que perpassava pelos distintos momentos que os participantes compartilhavam no projeto, indo desde o recrutamento, a entrada no projeto, a recepção na secretaria, os acolhimentos clínicos, a dispensação dos medicamentos, do autoteste, e gel até o trabalho de navegação junto aos educadores e às educadoras pares. Estes procuraram aprofundar a relação construída, no intuito de desenvolver uma noção de cuidado com a própria saúde, apoiada em diferentes estratégias e alternativas de suporte para o estabelecimento de vínculo de qualidade com a proposta. A inclusão nos grupos de WhatsApp e no Deu Match, após passagem pela primeira entrada no acolhimento clínico, foi importante para a construção de vínculos. Profissionais do projeto: educadores e educadoras pares, secretária, enfermeiros(as), médicos, assistente social, psicólogas(os), socióloga, bioquímica;

b) navegação: procedimento avaliado como extremamente necessário, principalmente para o público que apresentava maior vulnerabilidade, pois representava uma experiência de escuta, de trocas afetivas, prestação de informações, oferta de orientações diversas, elucidação de dúvidas, e de acolhimento em momentos de sofrimento provocados por desamparo social, conflitos familiares, muitas vezes produzidos por rejeição à identidade de gênero do filho ou da filha, questões escolares, desemprego e sentimentos de solidão, dentre outras circunstâncias. Além dos contatos periódicos monitorados pela planilha de navegação, por

meio dos contatos realizados no *site* do projeto No Deu Match e pelo WhatsApp, eram praticadas navegações paralelas, por meio de chamadas no privado para conversas íntimas, que faziam parte da navegação. Nesse sentido, a navegação ocorria de forma atrelada à vinculação, pelo seu caráter de uma pedagogia da presença desenvolvida pelos educadores e educadoras pares. As conversas eram mais lúdicas, com linguagem apropriada, apesar da necessidade de demarcar pontualidade e compromisso com a prevenção. Enfim, a navegação transbordava as paredes do consultório, como relatou uma educadora par: "[...] *se está dando o seu rolê, se gosta de beijo na boca, da sexualidade, das violências que sofre, da falta de grana, de todas as questões psicológicas que afligiam em momentos da madrugada. De uma música que gostava de ouvir, de uma roupa, se faltava alimentação, das questões raciais, de gênero, da falta de grana. A navegação era um percurso diário de troca de afeto e laços de confiança*". Todos os educadores e educadoras pares, além de representarem um momento de suporte afetivo, orientação, aconselhamento e informação, constituíam uma importante estratégia de recrutamento, já que se buscava indicação de aplicativos, grupos das culturas juvenis da população-chave do projeto, e de adolescentes e jovens que participavam da rede de amizades do público da pesquisa;

c) retenção: prática que tinha o objetivo de desenvolver a adesão do(a) participante, com relação a uma responsabilidade com a própria saúde e dos seus parceiros e parceiras, porém de uma forma amparada e compartilhada, pelos processos de navegação e vinculação. Em BH, não havia retentores, mas entendíamos que a retenção perpassava por uma prática interdisciplinar no projeto, na qual se construía por uma boa comunicação entre as áreas da pesquisa. Contudo, a navegação era fundamental para manter a retenção, pois o monitoramento do envolvimento com o projeto estabelecia um vínculo que orientava e amparava o participante em momentos de indecisão ou conflitos.

Nesse sentido, partimos de uma perspectiva decolonial[1] para a compreensão desses atravessamentos, entendendo que o pensamento ocidental

1 Segundo Maldonado-Torres (2019) e Quijano (2005), a perspectiva decolonial parte da virada epistêmica que presume o pensamento científico com base na experiência de poder e saber decorrente de países, grupos e comunidades com história de colonização (do poder, do saber, do fazer, da

e colonial que fundamenta as concepções da ciência moderna fragmenta as diferentes dimensões da vida humana (Taylor, 2013). A matriz ocidental moderna alicerçou-se por meio de dicotomias que resultaram em distintos dualismos, como corpo/mente, homem/mulher, saúde/doença. Seguindo essa direção, atribui-se ao corpo um lugar de subalternidade e periculosidade e à razão, uma instância superior, disciplinada e nobre, posse dos homens heterossexuais, cis, brancos e ricos. Esse pressuposto produziu relações hierárquicas de gênero, classe, regionalidade e étnico-raciais, tornando-se a matriz da colonialidade do poder e do saber (Quijano, 2005).

Para ilustrar as indagações levantadas no percurso dessa discussão, apresentamos quatro casos ilustrativos, retirados da experiência de educadores pares de Salvador. O exame desses breves relatos mostram distintas vulnerabilidades sociais e pessoais vividas por posturas homofóbicas e transfóbicas que se manifestaram no âmbito familiar, bem como as diversas situações de risco entre parcerias, especialmente quando a relação parecia mais confiável, e não se estabelecia um diálogo acerca da saúde sexual do casal; ou, ainda, alternativas protetivas, quando o adolescente/jovem encontrava, em algum membro familiar, a possibilidade de acolhimento em torno de práticas de autocuidado.

Acreditamos que as lições aprendidas no decorrer de mais de dois anos de atuação junto a esse público, antes da pandemia de covid-19 e no seu transcorrer, trouxe-nos, bem como para os demais profissionais, indicadores importantes acerca da prática da educação em saúde entre pares, tendo em vista que esse processo educativo e preventivo se dava junto a uma população ainda invisibilizada e discriminada pela sociedade. A publicação dessas reflexões pode ser relevante para suscitar novas indagações e produzir experiências inovadoras nesse campo, enfatizando o diálogo entre educação e saúde.

Nesse sentido, objetivamos fazer uma explanação sobre os processos de vinculação, retenção e navegação como estratégias que podem viabilizar a melhor adesão de adolescentes à PrEP. Para isso, partimos da experiência singular e coletiva das equipes de trabalho que escrevem este capítulo, trazendo situações de nosso cotidiano de trabalho, como forma de situar as estratégias apresentadas como criadoras/mantenedoras do cuidado compartilhado.

Diante disso, convidamos leitores e profissionais que atuam nesse campo a repensar seus paradigmas, na tentativa de produzir ações que

territorialidade, entre outros), que implica numa epistemologia que foge da dimensão estruturante de conhecimento científico enraizada no sistema-mundo moderno/colonial europeu.

dialoguem com uma perspectiva que se coloque atenta às problemáticas encontradas em nosso campo, permitindo práticas decoloniais libertadoras, em contraposição a perspectivas colonialistas, racistas e patriarcais.

BREVE HISTÓRICO DA CIÊNCIA OCIDENTAL MODERNA COLONIAL: UMA PERSPECTIVA DECOLONIAL PARA O RECONHECIMENTO DA DIVERSIDADE

A ciência ocidental moderna foi constituída com base em princípios dicotômicos, orientados pela perspectiva platônica. Teve como pressuposto a clássica divisão entre corpo e mente, a qual contribuiu para produzir, dentre outros seccionamentos, variadas fragmentações, como as separações entre o subjetivo e o objetivo, o pessoal e o social, a natureza e a cultura, a razão e a emoção, a espiritualidade e a ciência. Dentro dessa visão, a *razão* representa uma instância superior, sinônimo de disciplina, ordem, nobreza e limpeza. Já o *corpo* é depositário da paixão, do primitivo, da sujeira, da inferioridade e do perigo. Nesse horizonte, a razão foi concebida como uma atribuição masculina e heteronormativa, e o corpo, como lugar feminino e subalterno. Esse dualismo estabeleceu a matriz do patriarcalismo ocidental, ao instituir a supremacia do homem heterossexual, cis, branco e rico, bem como das práticas do colonialismo, já que os demais povos de origem não eurocêntrica foram considerados primitivos e sem alma (Quijano, 2009).

Dentro dessa lógica dualista, o pensamento ocidental moderno localiza o corpo e a razão como situados no indivíduo (Quijano, 2005, 2009; Taylor, 2013). A responsabilidade de cultivar os dotes racionais é uma decisão individual, assim como também a opção pelas paixões do corpo. A escolha de uma vida de sucesso estaria ancorada na disciplina pessoal e no autocontrole; já a preferência por uma vida fracassada estaria apoiada no perigo primitivo dos instintos. Esse enredo alicerçou o individualismo ocidental, bem como o pensamento liberal e, principalmente, tornou-se o pilar para a defesa da meritocracia (Souza, 2011). Como ressalta Souza (2000, 2011), a modernidade é seletiva, ao classificar os grupos dominantes como civilizados e ao condenar a ralé como massa subdesenvolvida e perigosa, representando uma estratégia que invisibiliza grupos e comunidades específicas e camufla a desigualdade social no Brasil. Essas dicotomias geraram hierarquias, tanto no campo do conhecimento científico quanto nas relações de classe, gênero e étnico-raciais, sustentando formas de poder e ameaçando práticas em saúde.

A velha divisão entre argumentos quantitativos e conteúdos qualitativos é também oriunda dessa fragmentação do conhecimento ocidental, pois, dentro desses princípios fragmentários, os números estão inscritos numa razão absoluta (Taylor, 2013). Do mesmo modo, os aspectos histórico-culturais não encontraram guarida numa linearidade mecânica e previsível, necessária a uma ciência supostamente objetiva. Desse modo, a subjetividade pessoal e social foi eliminada dessa discussão, pois o diferente e o diverso foram classificados como desvios ou patologias que não respondiam a um modelo de controle padrão (González Rey, 2012).

No entanto, como discute esse autor, a subjetividade não se capta por técnicas quantitativas, mas apenas por instrumentos qualitativos, pois escapa às prescrições normativas e lineares pela capacidade inventiva e ativa dos sujeitos, na sua singularidade pessoal e histórico-cultural. O quantitativo aponta as tendências de um contexto pesquisado na sua superfície, porém não tem condições de aprofundar os sentidos subjetivos e os significados sociais das expressões fenomênicas da subjetividade sem a complementaridade e o confronto com os aparatos das ferramentas qualitativas (González Rey, 1997, 2003). Esse exercício dialógico entre o quantitativo e qualitativo é fundamental para se romper com dicotomias e hierarquias de poder e saber no campo científico, evidenciado pelo processo de pesquisa, como nos propomos a debater neste capítulo.

Contudo, nas últimas décadas, instalou-se um movimento acadêmico em defesa da interdisciplinaridade, tanto na Europa como em outros países do planeta. O intuito foi romper com essas polaridades que contribuíram para gerar pensamentos isolacionistas e exclusivistas, divulgados por especialistas. Com isso, buscou-se estabelecer interseções entre as disciplinas científicas, por meio de temas comuns, para enfrentar os fenômenos na sua complexidade multidimensional e policêntrica (Morin, 2005). Além desses movimentos no campo científico, as lutas feministas, antirracistas e em defesa da diversidade de gênero, principalmente a partir da década de 1960, provocaram posturas críticas contra o modelo eurocêntrico de produzir ciência, por meio de leituras fundamentadas no conceito de interseccionalidade entre gênero, classe e relações étnico-raciais, oriundo do movimento feminista das mulheres negras estadunidenses (Akotirene, 2019) e do pensamento decolonial (Sodré, 2017).

Em presença de um modelo científico hegemônico de matriz colonial, deparamo-nos com o desafio de romper com práticas que se fixam em parâmetros cisheteronormativos, de forma manifesta ou oculta, os quais estabelecem modelos homogeneizantes de análise que procuram eliminar ou negligenciar as diferenças e, consequentemente, a diversidade. Nesse

aspecto, a luta decolonial contrapõe-se à colonialidade do poder, constituído por relações de dominação fundamentadas nas premissas da modernidade patriarcal com suas ações genocidas, homofóbicas, transfóbicas, misóginas, racistas e predatórias da natureza, para atender ao mercado controlado pela elite branca e eurocêntrica (Quijano, 2005).

Os paradigmas da ciência moderna ofuscaram essas contradições, ao focarem em princípios que não pertencem à epistemologia do povo não branco, ao eleger categorias que não enfrentam a interseccionalidade presente na desigualdade social, priorizando, por exemplo, a ideia de classe em detrimento da questão étnico-racial, como também a sobreposição de aspectos econômicos sobre a temática da diversidade de gênero, dentre outras dicotomias. É necessário reconhecer que a história moderna colonial cometeu etnocídio contra os povos indígenas, afrodiaspóricos e demais nações colonizadas, ao impor o modelo europeu como raça superior. O movimento por um giro decolonial surge justamente para se contrapor a essa invenção moderna que adotou uma perspectiva dicotômica e hierárquica para legitimar a colonização. Trata-se de uma luta emergente das epistemologias do Hemisfério Sul, que buscam compreender a vida segundo os saberes das suas tradições, por meio de seus guardiões ancestrais e com base em suas histórias e suas culturas, sem submeter-se à subalternidade imposta pelo eurocentrismo (Maldonado-Torres, 2019).

No nosso caso, que trabalhamos com sujeitos biopsicossociais, essa reflexão foi importante, para que pudéssemos avaliar a possibilidade e a necessidade de uma prática interdisciplinar no trabalho de vinculação, numa pesquisa realizada junto a jovens e adolescentes que se identificavam como gays, Travestis e Mulheres Trans (TrMT), bissexuais e Homens que faziam Sexo com Homens (HSH), por meio da utilização da PrEP, aliada à mandala de prevenção combinada[2]. Esse acolhimento foi intermediado por intercursos de exames clínicos, atendimento médico e psicossocial, bem como pelo suporte de educadores e navegadores pares. A prática dos profissionais responsáveis pela vinculação do público ao projeto mostrou que o processo de vinculação transbordou o uso da PrEP, pois distintos fatores atravessavam a decisão de se vincular ou não a uma proposta que implicava no cuidado com a própria saúde. Tentaremos, a seguir, explanar tais elucubrações com base na experiência com a pesquisa em questão.

---

2 Estratégia de prevenção que se utiliza de distintos instrumentos protetivos para a saúde, como testagem, preservativos, PrEP, Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), redução de danos, gel lubrificante, combate à homotransfobia, vinculação, retenção, educação, nome social, dentre outros recursos.

VINCULAÇÃO, RETENÇÃO E NAVEGAÇÃO: O PROCESSO DE CUIDADO COM OS ADOLESCENTES

Com base no processo de cuidado integral em saúde, dado que a vulnerabilidade acrescida da infecção pelo HIV transpõe o campo individual e está interseccionado com outras vulnerabilidades advindas da esfera programática[3] e social (Ayres, 1996), o fluxo de acolhimento, na pesquisa, consistiu em etapas para o processo de seguimento, que explorou os seguintes procedimentos: vinculação do sujeito ao serviço, entendido como os primeiros 30 dias após início de PrEP; retenção, por meio da realização de exames e acompanhamento psicossocial e clínico da PrEP após a consulta de retorno de 30 dias; e, eventualmente, navegação de pessoas que necessitassem de cuidado ampliado, como acompanhamento com um educador de par/vinculador até o serviço, para realizar as consultas/participar de atividades do projeto (Brasil, 2018).

No decurso das ações de vinculação, retenção e navegação, foi identificado que o cuidado transbordava o uso da PrEP. Diante de distintos desafios, necessitávamos conhecer outros ambientes da vida desses adolescentes (por exemplo, relação familiar, relação afetivo-sexual, aspectos laborais, entre outros), já que essa interação contextual contribuía para a decisão de uso diário ou não da profilaxia, nos diálogos construídos com os participantes da pesquisa. Sendo assim, o cuidado desdobrava-se para campos diferenciados de interlocução e reflexão, como problemas pessoais relacionados à homofobia/transfobia, ausência de recurso financeiro para comparecimento no serviço, tratamento/orientação de ISTs, orientação sobre prevenção, relacionamentos violentos, saúde sexual, dentre outras demandas que constituíam os territórios do público atendido.

Apesar de as atividades de vinculação, retenção e navegação ocuparem profissionais incumbidos especificamente dessas funções, o intercâmbio com outros saberes eram essenciais para o manejo das vulnerabilidades manifestadas pelos jovens, por meio de uma prática interdisciplinar entre os demais pesquisadores que se interseccionava, bem como na interlocução com o conhecimento das culturas juvenis que compunham a população-chave do projeto, amparadas na discussão acerca da clínica ampliada,

3 Relacionada ao nível de desenvolvimento de programas e políticas públicas para o enfrentamento do HIV/aids. O conceito abarca enfrentamento ao estigma e à discriminação como fatores que contribuem para manutenção de vulnerabilidades/marginalização social e, consequentemente, acarreta o não acesso aos serviços de saúde (Ayres, 1996).

que será discutida em outro capítulo deste livro. Para isso, as reuniões de equipe organizaram-se em torno da discussão de casos, como estratégia para permitir que outros profissionais participassem do ponto de vista das suas atividades no projeto e dos saberes acadêmicos que compareciam nessa troca de diálogos, no intuito de contribuir no trato de cada experiência singular que era discutida.

Nesse aspecto, psicólogos, biomédicos, farmacêuticos, médicos, técnicos de laboratório, enfermeiros e assistentes sociais compartilhavam suas sugestões e técnicas para construção de ações terapêuticas de aconselhamento diante do problema descrito. É importante destacar que, para além dos saberes dos profissionais de saúde, a participação dos educadores, navegadores e das educadoras e navegadoras de pares constituiu uma contribuição fundamental na construção de estratégias e metodologias, considerando que apresentavam características similares e de paridade com os adolescentes participantes do estudo, ao compartilharem informações transmitidas pelos jovens, que podiam culminar na construção de medidas de cuidado concernentes a esse grupo. Essa proximidade identitária, entre educadores e adolescentes, pôde auxiliar no acesso às informações íntimas que esses sujeitos se sentiam à vontade para confidenciar com alguém que vivenciasse experiências próximas das suas, como, por exemplo, revelar que faziam uso prejudicial de substâncias psicoativas, comportamentos de risco pelas vulnerabilidades acrescidas ou questões relacionadas à experiência de identidade de gênero, dentre outros assuntos.

Como já abordado, a sociedade ocidental contemporânea está alicerçada em uma perspectiva na qual o saber sobre saúde (e outros aspectos muitas vezes íntimos de pacientes) é direcionado exclusivamente ao médico, que sugestiona respostas que muitas vezes não dão conta do real sentido de saúde para os usuários do serviço. No entanto, quando permitimos que outros conhecimentos distintos fossem agregados à configuração das ações de acolhimento e dos procedimentos do estudo, transbordou essa limitação social, contribuindo para que o(a) profissional responsável pelos atendimentos (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, médicos, entre outros) pudesse sanar dúvidas levantadas por participantes nos atendimentos. Em contrapartida, permitiu ainda dialogar entre os demais profissionais da equipe, por meio de uma nova lógica que permitisse um diálogo horizontal, que se interligasse à compreensão de clínica ampliada e do cuidado integral em saúde.

Para ilustrar esse cenário, podemos citar as estratégias utilizadas nos instrumentos disponíveis na pesquisa, tais como o uso de aplicativos de mensagens, ligações telefônicas e/ou por telessaúde, lembrete de consulta em aplicativo próprio, além de encontros presenciais (que podiam ser com

um ou mais profissionais, no modelo de interconsulta). Nossa experiência demonstrou que tais estratégias permitiam maior contato com o participante da pesquisa e seu viver cotidiano, pois, comumente, utilizava os instrumentos descritos para solicitar/demandar questões específicas de sua rotina, de acordo com a história particular.

Durante a vinculação, momento da primeira consulta até os 30 primeiros dias de início da PrEP, o participante recebia o suporte para dirimir dúvidas da rotina com o medicamento, bem como o profissional analisava as demandas de cuidado (de curto, médio e possivelmente de longo prazo) sobre a adesão à PrEP e suas condições sociais, individuais e culturais, em torno da prevenção ao HIV.

Aqui, neste caso, era estabelecida uma lógica de cuidado que extrapolava o saber médico e incluía, por exemplo, tomar a PrEP e frequentar o serviço de saúde para a consulta de rotina. Ademais, tais iniciativas – indo desde as estratégias que visavam lembrar do uso diário do medicamento, qual o momento mais apropriado do dia para tomar o comprimido, orientações sobre redução de danos e o compartilhamento de diálogos com a equipe sobre dúvidas relacionadas às ISTs – permitiam um contato mais próximo com o participante, alinhando práticas que, além de substanciais e elementares no processo de cuidado e manejo de experiências, sinalizavam a necessidade de um caráter político que delas pudessem surgir. Materializava-se, em nosso fazer, dimensões de uma prática que incitava um outro sentido em saúde: um salto que teve início com os atendimentos clínicos habituais, para intervenções que apontavam a necessidade de pensar o campo da educação sexual especificamente nas estratégias de cuidado entre adolescentes, dirimindo lacunas fundadas pela não efetivação de políticas públicas específicas.

Durante o período de retenção (após a consulta de retorno de 30 dias em uso de PrEP), um outro profissional (geralmente psicólogo ou assistente social) passava a estreitar a relação entre usuário PrEP e equipe de serviço, auxiliando no processo de adesão ao medicamento e vínculo com os serviços públicos de saúde. Para além dos instrumentos utilizados pela vinculação (como verificação de dúvidas, doses de medicamentos que foram tomadas/esquecidas, reagendamento de consultas e encaminhamentos para outros serviços), esse período teve o intuito de "reter" essa pessoa no cuidado integral, para minimizar iniquidades em saúde. Aqui, o termo "reter" tem a conotação de garantir a adesão à prevenção diante de distintas vulnerabilidades. Como se pode notar, a palavra "reter" é um palíndromo, o que quer dizer que, de trás para frente, mantém o sentido originário. No entanto, na nossa experiência, "reter" sempre é peculiar, encaixando-se de formas

diferentes que transitam pelas especificidades de cada adolescente, atentando-se principalmente aos marcadores sociais da diferença, tais como raça, gênero e classe social.

Tais questões são entendidas como essenciais no processo de cuidado. Nesse sentido, a retenção, mesmo que signifique uma ação de firmeza, também possibilita o vínculo desse adolescente com o seu cuidado, para responder por suas relações consigo mesmo e com seus parceiros e parceiras. É ainda na retenção que podiam acontecer consultas (presenciais ou virtuais) com os participantes, não apenas para dirimir dúvidas, como também para compreender demandas de saúde mental ou outras nuances que se apresentassem durante a permanência no estudo. Nesse momento, as intervenções do campo da educação sexual – atendimentos para dirimir dúvidas sobre sexo, práticas sexuais, prazer, prevenção; orientações sobre queixas/sintomas/dúvidas sobre tratamento de ISTs; fortalecimento de vínculo de adolescentes aos cuidados em saúde, por exemplo – continuavam a tomar formas distintas, inclusive porque os adolescentes já tinham uma relação mais próxima com o cuidado, o gerenciamento de risco (medidas de prevenção para evitar/reduzir a probabilidade de uma situação de risco de IST acontecer) e, inclusive, com a PrEP.

Outro instrumento utilizado nesse processo de cuidado (tanto no período da vinculação como no da retenção) foi a navegação. Essa estratégia era comumente utilizada em todos os momentos da pesquisa, desde a primeira consulta. "Navegar", como o nome sugere, é um termo utilizado para auxiliar o participante a "cruzar" o caminho até o serviço e/ou outros serviços para os quais forem encaminhados para algum cuidado outro. Assim, um profissional da equipe dispunha-se a ir com o participante ao serviço requerido, de forma presencial, ou até mesmo de forma virtual, em tempos da pandemia da covid. Nota-se, com isso, que a divisão de categorias por vinculação, retenção e navegação representava um conjunto de ações complementares – e que também se questionavam –, simultâneas no processo de aprendizagem diante de situações diversas e inusitadas. Nesse sentido, envolvia a cadeia de cuidados, condições de saúde e experiência coletiva, ultrapassando a dinamização do tempo de participante na pesquisa.

ESCUTA QUE TRANSBORDA: O CUIDADO QUE VAI ALÉM DA PREVENÇÃO COMBINADA

A ideia do transbordar, adotada por nós, representa uma metáfora que indica que se vai além das bordas, perpassando por todos os processos possíveis

de uma clínica ampliada e compartilhada[4] (Cunha, 2005). Nessa perspectiva, com os remos em mãos, podíamos pensar que esse emaranhado de processos, que eram como teias da rede de um pescador, que navegava permeado por um conjunto de ações que se apresentavam interligadas, guiado pela escuta do nosso mar, essa água, metaforicamente, rompia as paredes do consultório e dialogava com diferentes perfis de cada sujeito. Isto é, além de participantes do projeto, eram também protagonistas dessa construção de pesquisa. Dessa forma, não eram objetos depositários de uma prescrição a ser aplicada de uma maneira universalizante. Dentro dessa dinâmica, seria necessário compreender essas subjetividades contextualizadas nas suas relações sociais diante dos conflitos que atravessavam essas "corpas"[5], com base nas vulnerabilidades de gênero, classe, sexualidade, vida urbana, escolar, de mobilidade, de afeto, sociofamiliar, de moradia e de infinitas questões territoriais que as compõem nas juventudes brasileiras.

Esse desaguar de experiências promovidas pelo transbordar acontecia desde o primeiro contato que os jovens estabeleciam com o projeto. No momento inicial da fase de captação, ao nosso ver, já se construía o primeiro passo para uma vinculação. À vista disso, era fundamental que soubéssemos da amplitude do nosso desafio, já que o olhar, o ver e o escutar iam sendo atravessados pela fala desde a apresentação da subjetividade que comparecia diante de nós, na troca entre o educador e esse jovem envolvido no processo. Nesse cenário, ora nos deparávamos com a necessidade de aconselhamento, de um alento, ora com a necessidade de acolher um choro. No entanto, eram momentos conflitivos que nos provocavam a desenvolver a habilidade de transformá-los em momentos pedagógicos, como criar alternativas de cuidado com base na própria rotina da pessoa, enfatizando sua autonomia no processo.

Os territórios nos quais essas situações aconteciam eram diversos – sentado num meio fio de uma praça, às três horas da manhã; nos locais de socialização (dentro das escolas ou em instituições que oferecem cursos profissionalizantes); nos demais contextos de sociabilidade (na cadeira de um bar, na porta de uma festa, na mesa debaixo de um sombreiro na praia,

4 Concepção que compreende os processos de saúde na sua complexidade, sem reduzir os sintomas de uma doença a uma abordagem disciplinar única, e sem adotar posturas universalistas que excluem a singularidade do sujeito, na sua subjetividade pessoal e social, com o intuito de romper com ações fragmentadas e simplificadas (Brasil, 2009).

5 Simbolização que reconhece a diversidade de gênero, sem adotar uma visão patriarcal que se enquadre no modelo heteronormativo que indicaria o "verdadeiro corpo" para o "verdadeiro gênero" (Cunha; York, 2021).

na parada LGBTQIAPN+, em bloco de carnaval, entre um beijo e outro); ou mesmo dentro de uma estação de metrô, ou na entrada do trabalho.

Na configuração da pandemia da covid-19, o campo virtual tornou-se prioritário, por meio da utilização da tela fria de um celular ou de aplicativos/redes de sociabilidade virtual para sexo, que exige estratégias para driblar a pandemia, reconhecendo as individualidades entre as pessoas, na sua exposição tanto à covid-19, como às ISTs.

Esse cenário remete a Erving Goffman (2009), quando discute como os indivíduos adotam posturas distintas em enredos sociais diferenciados, alterando seu vocabulário e até mesmo a sua vestimenta, de um modo similar a um palco de teatro, assumindo papéis conforme a plateia. Segundo o olhar desse pesquisador, nos processos de interação, os personagens utilizam formas de representação para marcar uma identidade perante os outros membros de uma determinada configuração social compartilhada, no momento das trocas intersubjetivas. Dessa forma, o indivíduo emprega dispositivos para sustentar uma aparência, assim como um ator utiliza técnicas em seu palco diante do público. Desse modo, em cada momento e em cada situação, o indivíduo atuaria de maneira diferente, conforme o cenário em que se situasse. A interação é estabelecida previamente, por meio dos entendimentos de hierarquias estabelecidas e consolidadas, além de papéis e expectativas relacionadas a cada tipo de encontro.

Sendo assim, os usuários do aplicativo Grindr, por exemplo, buscam representar-se de forma diferente, para adequarem-se às interações sociais do ambiente virtual (Bola, 2021). Esses momentos de compartilhamento compreendem, dentro da navegação que ali comparece, uma série de preconceitos constituídos por essas "corpas", os quais são expressos em linguagens que reforçam estereótipos apoiados no modelo hegemônico patriarcal. Diante disso, o educador realiza interpretações de manifestações que suscitam reflexões de uma forma mais aprofundada, oferecendo a escuta como ponto central do acolhimento, entrelaçada ao processo do autocuidado.

Esse movimento esbarra na dimensão biofísica do indivíduo, na qual os insumos tornam-se parte dessa totalidade da abordagem de prevenção que integra informações, orientações e decisões que perpassam por um campo complexo de sentidos subjetivos que vão delinear o cuidar de si; ou, dito de outro modo, foge da diagramação centrada no cuidado biomédico para o cuidado integral do sujeito biopsicossocial, levando em consideração sua história particular e coletiva. Da mesma forma, no contato pelo WhatsApp, o qual representa, na nossa prática, sinônimo de maior intimidade, conforme as experiências de observação dos educadores e das educadoras pares, ou até em uma chamada de vídeo, a percepção de risco a ISTs vai se

evidenciando nos diálogos estabelecidos por esses meios de comunicação midiática, bem como no próprio acolhimento clínico e psicossocial do projeto. Todas essas formas de contato aqui descritas compuseram as nossas estratégias de abordagem e transbordamento, as quais possibilitaram trocas de saberes e aprendizados que nos permitiram identificar, categorizar e mapear a multiplicidade de "corpas" jovens – que nos era chave – e as vulnerabilidades que as atravessavam.

O complexo entrelaçamento desse percurso – que compreendia o trabalho da abordagem, dita anteriormente, a qual se desencadeava desde a ligação telefônica à recepção do projeto, para o agendamento do agora nomeado participante, que passava, no atendimento que ocorria em seguida, pela formalidade do preenchimento de um questionário, de maneira informada e orientada, que gerava sua entrada no sistema de prontuário *on-line* do projeto – produzia sentidos e significados para os jovens que eram distintos, desde a chegada no serviço, bem como durante o seu atendimento clínico e psicossocial, até a volta para casa. Esse balanceio do navegar, que fincava laços e possibilitava construir estratégias de acolhimento e captação, era atravessado por trabalhos contínuos de navegação, vinculação e retenção, desenvolvidos por profissionais da pesquisa, com o objetivo de acolher as subjetividades, entendendo que o fio condutor dessa teia era justamente a noção de que as sexualidades eram vividas de forma ampla.

Dentro desse conjunto de ações, que se realizava por meio da troca compartilhada entre os saberes das juventudes participantes da proposta e dos demais profissionais do projeto, buscamos alcançar a noção de autocuidado e, simultaneamente, proteger seus parceiros e parceiras. Essa construção acontecia desde o momento inicial, quando apresentávamos a mandala de prevenção combinada, salientando os cuidados consigo, numa perspectiva ampla, considerando as vulnerabilidades, inclusive abordando, dentre outros assuntos, a falta de acesso ou acesso negado aos cuidados consigo, pela condição de gênero, classe e identidade étnico-racial.

Desse modo, o acolhimento da PrEP15-19 visava extrapolar o consultório, mediante ações complementares que se fundamentavam numa perspectiva interdisciplinar e de intersaberes[6]. A navegação junto às juventudes participantes do estudo permitia fortalecer a consciência do cuidar de si, por meio dos exames regulares de ISTs, no ambulatório; conversando com

6 Noção proposta por Marques (2004), que ultrapassa o saber disciplinar de origem acadêmica e reconhece outros saberes (das culturas juvenis, da diversidade de gênero, da cultura popular, do saber prático, do saber religioso, dentre outros) no diálogo para a construção de um conhecimento complexo.

médicos e enfermeiros sobre sua saúde e dúvidas acerca de sua "corpa", bem como sobre a prescrição do medicamento PrEP. Seguindo esse caminho, apoiamo-nos na máxima de que outros processos perpassavam por suas dores, amores, desejos e vulnerabilidades, das formas mais variadas, as quais também nos atravessavam, enquanto membros do projeto PrEP15-19, convocando-nos a interdisciplinarizar, extrapolar, complementar e contradizer-nos, ao mesmo tempo.

RELATOS DE CASOS: UMA ILUSTRAÇÃO DE LIÇÕES APRENDIDAS

A equipe do projeto PrEP15-19 acompanhou participantes cujos casos nos levaram a refletir sobre os conceitos acima apresentados, bem como a questionar o nosso rol de significados e sentidos atribuídos à vida dos participantes, em presença de distintas vulnerabilidades e complexidades constitutivas das suas histórias pessoais e sociais, num cenário sociocultural marcado por relações homofóbicas, transfóbicas e patriarcalistas. Para ilustrar esse quadro de intercorrências diversas, apresentamos, a seguir, quatro casos que refletem as problemáticas já discutidas e as abordagens realizadas desde a navegação até a vinculação ao projeto. Para proteger a identidade dos participantes, utilizamos nomes fictícios para citá-los neste estudo, bem como retiramos informações pessoais que poderiam identificá-los.

Caso 1 – Dificuldade no processo de cuidado

Joe[7] era um participante homem cis de 19 anos, *gay*, que cursava o ensino superior, trabalhava e morava com os pais em Salvador. Durante a primeira visita, relatou uso irregular do preservativo com seus parceiros casuais e percebia-se em risco médio (5/10)[8] para adquirir o HIV. Ele conheceu o projeto nas redes sociais e manifestou interesse no uso de PrEP. Nessa consulta, foi diagnosticado com sífilis, e a equipe indicou que fizesse o tratamento para essa doença. Em seguida, recebeu a primeira dose de penicilina, mas recusou-se a continuar o tratamento dessa infecção no projeto. Informou que iria a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) perto do seu

7 Todos os nomes foram alterados, a fim de preservar a identidade dos participantes do estudo.

8 A percepção de risco, no projeto, é avaliada pela seguinte pergunta: como você avalia seu risco de se infectar com o HIV, sendo 1 o risco mais baixo e 10 o mais alto?

domicílio. Joe recebeu informações sobre prevenção combinada e levou um frasco de PrEP para iniciar o uso.

Seguindo o protocolo, o navegador realizou a primeira tentativa de contato uma semana depois, pelo meio selecionado pelo participante (WhatsApp). Na mensagem, o profissional apresentou-se como seu navegador, informando quais seriam as suas funções e reforçando a disponibilidade da equipe clínica. Nessa ocasião, Joe não respondeu aos contatos de forma imediata. Uma semana depois, um novo contato foi realizado, para perguntar se havia continuado o tratamento para sífilis na UBS, e ele informou que sim. As comunicações que se sucederam foram mais tranquilas e o participante respondia objetivamente ao que era perguntado, bem como às demandas solicitadas.

Joe compareceu no primeiro retorno de 30 dias e informou que teve alguns efeitos adversos, a exemplo de dor abdominal, náuseas, tonteira e dor de cabeça, nos primeiros dias de uso da PrEP, mas continuaria usando-a, de acordo com a prescrição médica. Diante disso, recebeu PrEP para seu uso por três meses, conforme o protocolo da pesquisa de acompanhamento trimestral. Um novo exame de sífilis coletado nesse dia, cujo resultado chegou depois, indicou que ele não seguiu o tratamento prescrito ou foi novamente infectado. A constatação desse diagnóstico sinalizava que, segundo as evidências médicas, as ISTs incrementavam a probabilidade de infecção pelo HIV, e uma infecção não tratada representava maior risco para o participante. Entretanto, quando Joe não aceitou concluir o tratamento para a sífilis pelo projeto, ou mesmo por outro serviço de saúde, a equipe já identificou uma primeira fragilidade no vínculo.

Nesse processo, dois meses se passaram sem obter-se respostas às mensagens do navegador. Logo em seguida, Joe entrou em contato com a equipe e relatou ter contraído uma gripe, bem como informou que tinha suspendido a PrEP por duas semanas, durante o uso dos antibióticos, informando que gostaria de voltar a utilizá-la. Foi então solicitado pelo grupo clínico que Joe realizasse uma consulta para avaliação e realização de exames de rotina. Todavia, as negociações de horários não foram muito fáceis e cada tentativa de retorno foi resolvida por meio da disponibilização de horários extras. Mesmo assim, ele não compareceu aos atendimentos. Diante da falta de resposta assertiva do participante, novas tentativas de contato foram realizadas nas semanas seguintes, mas, em todas, ele ficou sem receber as mensagens no WhatsApp, que não apresentava retorno das solicitações. Um mês depois, o participante respondeu, informando que estava em outro estado. O navegador solicitou que ele retornasse à consulta assim que voltasse à cidade.

À vista dessas intercorrências, dificuldades e faltas às consultas e aos acolhimentos, o caso do participante continuou a ser discutido em reuniões

de navegação. Contudo, três meses após o último contato, Joe retornou ao projeto, informando que estava num relacionamento fixo há dois meses, sem uso de PrEP e em uso irregular do preservativo. Nesse momento, durante o questionário de retorno, a percepção de risco para adquirir o HIV mostrou-se menor do que na investigação anterior (2/10). Na avaliação clínica, informou que há 20 dias estava com sintomas compatíveis com a síndrome retroviral[9]. Nessa ocasião, o teste de HIV foi reagente e outros exames indicaram que se tratava de uma infecção aguda. O parceiro desconhecia o seu estado sorológico e também testou positivo para HIV. No entanto, no seu caso, foi identificada como uma infecção crônica.

Ao confrontar esse caso com outros relatos, observamos que, entre os adolescentes, existia um relaxamento no uso do preservativo, quando o relacionamento se aproximava de uma relação considerada de confiança, sendo tratada como uma experiência com um parceiro fixo, e que, geralmente, resultava numa diminuição da percepção de risco, a qual produzia uma falsa sensação de proteção contra as ISTs. Essa mesma representação foi observada no parceiro de Joe, revelando-se como uma situação comum também entre essa população.

A ideia de uma parceria fixa e confiável, mesmo com a durabilidade de apenas dois meses de convivência, como foi relatado, sem conhecer a sorologia de ambos, constitui uma situação de vulnerabilidade. Negociar o uso do preservativo numa parceria qualificada como fixa pode produzir, muitas vezes, uma associação errônea de falta de confiança ou de uma suspeita de traição, devido à falta de habilidade de comunicação e negociação na relação. Além disso, não se pode afastar a ideia de que negociar o uso de preservativo esbarra em relações de poder.

Esse indicador aponta a necessidade de se discutir sobre os vínculos entre parceiros e parceiras desse público jovem e adolescente, e seus diferentes significados, para que se previnam situações de vulnerabilidade mútua, e se façam escolhas protetivas para a vida afetiva e sexual dos participantes, dentre outras dimensões que implicam o cuidar de si e das suas relações. Nesse aspecto, o conhecimento do estado sorológico costuma ser baixo entre jovens, como reflexo da baixa cobertura de testagem para HIV nessa população.

---

9 A Síndrome Retroviral Aguda faz referência às manifestações clínicas que ocorrem logo após a exposição ao HIV e que se assemelha ao quadro clínico de uma mononucleose infecciosa ou uma gripe. Isso acontece com 50% a 90% dos indivíduos. Os sintomas incluem febre alta, suores, linfadenomegalia transitória. Pode também incluir fadiga, falta de apetite, dores musculares, úlceras na pele, boca ou genitais (Cooper *et al.*, 1985).

Caso 2 – "...tá cada dia mais difícil sobreviver" – a dor de ser uma "corpa" abjeta

Jane, de 19 anos, mulher trans, negra, estudava na Educação de Jovens e Adultos (EJA). Relatou que estava sem emprego e sua família estava desintegrada. Sua mãe consumia substâncias psicoativas e não aceitava sua identidade de gênero. Morava com amigas e conheceu o projeto com uma delas. Informou que tinha interesse no uso da PrEP. No dia da primeira consulta, conheceu a navegadora, a qual identificou Jane como muito atenciosa, e trocaram contatos nesse mesmo dia. Nesse percurso, Jane informou que iniciou a PrEP no dia seguinte ao da consulta e também revelou que estava emocionalmente deprimida, por falta de emprego e renda, lidando com dificuldades financeiras que a deixavam preocupada e triste. O pai a ajudava, mas não era suficiente para garantir seus gastos básicos. Naquela época, Jane encontrava-se sem aparelho celular, motivo pelo qual ficou sem contato com a navegadora. Diante disso, o seguinte contato para retorno foi pelo Messenger do Facebook. Pôde-se constatar que tinha boa adesão e continuava com problemas financeiros, solicitando auxílio com relação a esse problema.

Dando seguimento ao processo, Jane realizou o retorno à consulta na data agendada e indicou que fez o uso da PrEP regularmente, com exceção de alguns dias, em que esteve em uso de outro medicamento, mas demonstrou que daria continuidade às prescrições. Além disso, ela também informou que mudou de casa por causa de uma briga. Nesse ínterim, um novo navegador iniciou a vinculação com a participante, por causa do desligamento da navegadora inicial do acolhimento. Entretanto, não foi possível um contato imediato com Jane e buscou-se a estratégia de encontrá-la por meio de uma participante do projeto que morava com ela. No entanto, o fato de acessar a participante por meio de uma terceira pessoa mostrou-se problemático. Ainda sem resposta, seu navegador viu uma publicação do Facebook com teor de sintomas depressivos. No mesmo instante, ele realizou uma tentativa de falar com ela, sem sucesso. Dois dias depois, Jane respondeu, dizendo que estava morando no interior e passava muita dificuldade. Fechou a conversa declarando que precisava de dinheiro.

Diante dessas dificuldades, os navegadores encontravam-se em meio a ansiedades e frustrações por não conseguirem, muitas vezes, resolver situações como essas, especialmente pelas dificuldades de comunicação, como neste caso, visto que não obtinham respostas para as mensagens enviadas semanalmente para Jane.

Diante desse enredo de precariedade, violência e vulnerabilidade, a coordenação do projeto colocou-se à disposição para ajudá-la a seguir com

a PrEP, se desejasse. Como suporte, nesse caso, seriam ofertadas alimentação e passagem. Passados cinco meses após o último retorno, Jane entrou em contato pelo Facebook, para agendar uma consulta, depois do acordo em que o projeto cobriria os custos de passagem e alimentação. Foi realizado um depósito na conta de Jane para o retorno no dia seguinte, como combinado. Entretanto, ela não compareceu. Sendo assim, o navegador enviou-lhe mensagens, as quais ela não respondia e apenas visualizava. Observações posteriores do navegador mostraram que, frequentemente, ela realizava postagens de teor depressivo.

Trouxemos esse caso porque, dentre outras peculiaridades, ilustra as dificuldades enfrentadas para estabelecer contato com participantes do projeto, pois muitos não tinham aparelho celular ou trocavam periodicamente o número do seu aparelho. Isso nos mostra as vulnerabilidades enfrentadas por esse público, como fuga de relações violentas, falta de dinheiro para manter conexão com o projeto, rotatividade de parceiros, mecanismos de resistência diante de situações adversas, dentre outros fatores.

Junto a isso, a experiência de uma mulher trans, preta, retratada pelo caso de Jane, revela-nos a configuração de uma sociedade transfóbica, racista e capitalista, que se sustenta em pilares coloniais e patriarcais que fomentam relações extremamente violentas e desiguais, principalmente contra essa população. As dificuldades enfrentadas pela sua família, que esbarraram em aspectos financeiros e histórico-culturais produzidos por sua condição social, a dificuldade de encontrar trabalho e prover seu próprio sustento, a baixa escolaridade, dentre outros aspectos, contribuíram para uma situação de extrema vulnerabilidade que gerou sofrimento mental, identificado pelo quadro de morbidez em que se encontrava, revelado por momentos depressivos. Contudo, foram as comunidades trans e travestis que a acolheram, em diferentes momentos, mesmo com as barreiras impostas. Essas breves reflexões nos provocam a lutar por políticas públicas para a defesa de direitos junto a esse público e para a construção de outro modelo de sociedade.

Caso 3 – Navegação para promoção e consolidação de vínculo

Jon, 17 anos, homem cis, bissexual, pardo, cursava ensino superior, residia com a mãe e trabalhava de forma irregular. Na primeira entrevista para atendimento, informou que teve múltiplos parceiros no último trimestre, bem como fez uso irregular de preservativo e apresentou baixa percepção

de risco (3/10). Recorreu ao projeto por demanda espontânea e foi-lhe oferecido a PrEP como medida preventiva, porém não teve interesse em fazer uso do medicamento e não o levou, apesar da recomendação da equipe, diante do risco identificado nos primeiros atendimentos e da constatação da presença de ISTs. Nesse episódio, o navegador o acompanhou para marcação de consulta num centro especializado para o tratamento da IST. Após esse evento, três meses depois, Joe manifestou desejo de começar a usar PrEP, porém relatou que não ficava confortável com os exames, bem como com o seguimento médico que precisaria realizar, além de queixar-se da distância entre o projeto e a sua moradia. No entanto, quando fez o retorno seguinte, disse que queria começar a usar a PrEP logo e informou também que, no intervalo das consultas trimestrais, teve vários parceiros sexuais. Declarou ainda que usava regularmente o preservativo durante o sexo anal, porém nunca no sexo oral, embora a sua percepção de risco para HIV tenha se mostrado aumentada. Todavia, a testagem para HIV apresentou soroconversão decorrente das relações que vivenciou nesse intervalo entre as consultas.

Como pudemos observar, o participante demonstrou certa resistência em iniciar o medicamento e a proposta de prevenção combinada, por manifestar baixa percepção de risco nas primeiras consultas e por dificuldades de deslocamento entre sua moradia e o centro de atendimento do projeto. Além disso, expressou desconforto em realizar os exames laboratoriais e comparecer ao atendimento clínico com a equipe médica. Pelo relato, não pudemos conhecer como foram as primeiras experiências do participante em contextos hospitalares e ambulatoriais, durante a sua história de vida. Na nossa prática, é comum ouvir queixas quanto ao atendimento ao nosso público-alvo nos serviços de saúde, devido ao despreparo de alguns profissionais, como, por exemplo, a observação de posturas e comportamentos transfóbicos e homofóbicos.

Caso 4 – Homofobia e sofrimento psíquico

Mike, 19 anos, homem cis, *gay*, com antecedente de depressão, cursava ensino superior. Quanto à vida sexual, relatou uso persistente de preservativo, porém solicitou realizar uso de PrEP. Desde que foi envolvido na pesquisa, Mike manteve alta adesão, bem como boa vinculação. Continuamente trocava ideias sobre assuntos variados com o navegador, tendo demonstrado conhecimento sobre prevenção combinada. Durante a quarentena pela covid-19, Mike teve de ficar em casa, convivendo com seu pai homofóbico, o qual o insultava frequentemente. Diante desse quadro, marcado por

constrangimentos, passou a ficar a maior parte do tempo no quarto, sem se alimentar direito, e tendo o navegador como suporte para expressar seus desafetos, já que essa condição o deixava muito deprimido e ansioso.

Durante esse percurso, teve diagnóstico de covid-19 e, então, passou a morar na casa da tia, experiência que o ajudou a diminuir a ansiedade, porém ainda se sentia desestimulado a desenvolver atividades cotidianas. Diante da oferta de atendimento psicológico pelo projeto, apresentou certa resistência, pelo medo de ser diagnosticado novamente com um quadro de depressão. No retorno, a psicóloga deu algumas orientações e fez intervenções para ajudá-lo a enfrentar suas adversidades, baseada nos resultados da avaliação psicossocial do seu caso, mas, ainda assim, mostrou-se resistente em relatar a situação familiar que o incomodava. Permaneceu morando com a tia, nesse processo de isolamento e distanciamento social. Relatou ter encontrado afago nas virtualidades, reproduzindo os *challenges* de dança do aplicativo TikTok. Isso levou-nos a refletir de forma mais atenta sobre as mudanças nas formas de comunicação entre jovens e adolescentes, no contexto atual das relações entre esse público, bem como pudemos adaptar-nos para driblar dificuldades no contato com esses sujeitos. Entretanto, como já foi relatado, deparamo-nos com dificuldades no que se refere à realização de contatos, por causa da rotatividade de números de celular, devido às características da efemeridade e fluidez dos vínculos no mundo pós-moderno e às condições de vulnerabilidade enfrentadas por essa população.

Uma análise comparativa entre o caso de Mike e Jane mostra-nos que Mike, apesar do seu sofrimento, encontrou um apoio na sua rede familiar, propiciado pelo acolhimento da sua tia, que possibilitou sua saída da casa do seu pai. Jane, entretanto, não encontrou esse suporte dentro de seu contexto familiar, mas apoiou-se entre seus pares da coletividade trans, embora tivesse se defrontado com distintos momentos de fome e fragilidade. De todo modo, esses dois casos ilustram a dinâmica dos conflitos familiares vivenciados por esses adolescentes e jovens numa cultura patriarcal marcada por traços transfóbicos e homofóbicos. Esse indicador aponta-nos que necessitamos também desenvolver um olhar para essas famílias, com o intuito de desconstruir esses estereótipos heteronormativos e ressignificar os processos de convivência e de vida afetiva entre esses grupos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo a importância da vinculação como ponto de pauta para a discussão deste capítulo, ficou evidente que a vinculação entre os participantes

e a equipe do projeto atravessava todos os momentos compartilhados na relação construída durante o processo de acolhimento, indo desde o recrutamento e a navegação até culminar na retenção. Além disso, as experiências sinalizaram que o trabalho de prevenção e cuidado com a saúde dos adolescentes e jovens transbordava o uso do medicamento PrEP, pois distintas situações interseccionavam a abordagem dos fenômenos enfrentados no cotidiano dos serviços, como o enfrentamento de conflitos familiares, desemprego, violência, racismo, homofobia, transfobia, questões escolares, falta de dinheiro, dentre outras vulnerabilidades pessoais e sociais.

Diante dos desafios discutidos, propomos um olhar decolonial que rompa com modelos patriarcais e colonialistas, oriundos do pensamento ocidentalocêntrico, que fomentam relações hierárquicas de gênero, classe e étnico-raciais, representantes dos pilares fundamentais para a produção das desigualdades sociais numa sociedade capitalista. Esse ponto convoca-nos a repensar a formação dos profissionais que atuam nesse campo, tanto na área biomédica quanto na psicossocial e no âmbito da educação social, representada, neste texto, pelos educadores e educadoras pares.

Os quatro casos ilustrativos apresentados evidenciaram as vulnerabilidades enfrentadas pelo público atendido pela pesquisa e também os resultados deletérios produzidos por posturas homofóbicas, transfóbicas e racistas, seja dentro do contexto sociofamiliar, seja nas demais instâncias sociais. Por outro lado, o suporte familiar recebido de uma tia por um participante foi determinante para sentir-se acolhido e com maior possibilidade de construir ações protetivas para seu autocuidado.

Essas evidências apontam para a complexidade desse trabalho educativo no campo da saúde junto a esse público. Esperamos que esse esforço tenha sido suficiente para convidar-nos a repensar as nossas práticas.

REFERÊNCIAS

AKOTIRENE, C. *Interseccionalidade*: feminismos plurais. São Paulo: Pólen Livros, 2019.

AYRES, J. R. *Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas*: HIV/aids, DST e abuso de drogas entre adolescentes. São Paulo: Casa da Edição, 1996.

BOLA, J. J. *Seja homem*: a masculinidade desmascarada. 2. ed. São Paulo: Dublinense, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Clínica ampliada e compartilhada*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos. Acesso em: 13 nov. 2021.

COOPER, D. A. *et al*. Acute AIDS retrovirus infection: definition of a clinical illness associated with seroconversion. *Lancet*, New York, v. 1, n. 8428, p. 537-540, 1985. DOI: 10.1016/s0140-6736(85)91205-x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2857899/. Acesso em: 5 nov. 2021.

CUNHA, G. T. *A construção da clínica ampliada na atenção básica*. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2005. (Série Saúde em Debate, n. 162).

CUNHA, N.; YORK, S. W. O corpo trans-migrante e o vácuo cis. *In*: CUNHA, N. *et al*. (org.). *Enfrentamento dos efeitos do racismo, cissexismo e transfobia na saúde mental*. São Paulo: Dandara; Instituto AMMA Psique e Negritude, 2021. p. 81-91.

GOFFMAN, E. *A representação do eu na vida cotidiana*. 16. ed. Petrópolis: Vozes, 2009.

GONZÁLEZ REY, F. *Epistemologia cualitativa y subjetividad*. Playa: Pueblo y Educación, 1997.

GONZÁLEZ REY, F. *Pesquisa qualitativa e subjetividade*: os processos de construção da informação. São Paulo: Thomson, 2012.

GONZÁLEZ REY, F. *Sujeito e subjetividade*. São Paulo: Thomson, 2003.

MALDONADO-TORRES, N. Analítica da colonialidade e da decolonialidade: algumas dimensões básicas. *In*: BERNARDINO-COSTA, J.; MALDONADO-TORRES, N.; GROSFOGUEL, R. (org.). *Decolonialidade e pensamento afrodiaspórico*. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2019. p. 27-54.

MARQUES, W. E. U. Pedagogia Social: uma disciplina emergente. *Presença Pedagógica*, Belo Horizonte, v. 10, n. 59, p. 19-27, 2004.

MORIN, E. *Ciência com consciência*. 8. ed. São Paulo: Bertrand Brasil, 2005.

QUIJANO, A. *A colonialidade do poder, eurocentrismo e América Latina*. Buenos Aires: CLACSO, 2005.

QUIJANO, A. Colonialidade do poder e classificação social. *In*: SANTOS, B. de S.; MENESES, M. P. (org.). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Almedina, 2009. p. 73-117.

SODRÉ, M. *Pensar Nagô*. Petropólis: Vozes, 2017.

SOUZA, J. *A modernização seletiva*: uma interpretação do dilema brasileiro. Brasília, DF: Ed. UnB, 2000.

SOUZA, J. *A ralé brasileira*: quem é e como vive. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2011.

TAYLOR, C. *As fontes do self*: a construção da identidade moderna. 4. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2013.

CAPÍTULO 11

ACEITABILIDADE, FREQUÊNCIA DA DISTRIBUIÇÃO E EXPERIÊNCIA DO USO DE AUTOTESTE DE HIV ENTRE ADOLESCENTES HOMENS QUE FAZEM SEXO COM HOMENS E MULHERES TRANSEXUAIS EM TRÊS CAPITAIS DO BRASIL

Laio Magno
Ivia Maksud
Érika Dumont-Pena
Eliana Miura Zucchi
Fabiane Soares
Tiago Jordão
Julia Elen Jesus da Silva Santos
Carla Barreto Cardoso
Inês Dourado

INTRODUÇÃO

O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV tem sido considerado um elemento crucial para o controle da transmissão do vírus (Myers *et al.*, 2013;

Platteau *et al.*, 2018). Esse fenômeno é explicado pelo efeito que a Terapia Antirretroviral (TARV) possui de diminuição da carga viral das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) até torná-la indetectável e, consequentemente, não transmissível (Cohen *et al.*, 2011; Rodger *et al.*, 2016). Logo, trata-se de uma medida altamente eficaz, que ficou conhecida como Tratamento como Prevenção (TcP) (Monteiro *et al.*, 2019). Além disso, sabe-se que o início precoce da TARV tem efeito benéfico individual para as PVHIV, ao diminuir as chances de complicações decorrentes da aids (Grinsztejn *et al.*, 2014).

A fim de mudar a configuração pandêmica da circulação do HIV no mundo, são necessárias estratégias para acelerar o diagnóstico, o tratamento e a prevenção de novas infecções. Nesse sentido, foi estabelecida a meta 95-95-95 do programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/aids (Unaids), que propôs oportunizar, até 2030: o conhecimento do *status* sorológico a 95% das PVHIV, o acesso à TARV a 95% e carga viral indetectável a 95% dessas pessoas (Unaids, 2014). Até 2019, 81% das PVHIV tiveram conhecimento do seu *status* sorológico, 67% estavam em TARV e 59% apresentavam carga viral suprimida. Embora os dois últimos indicadores pareçam distantes da meta, eles representam, respectivamente, um número três vezes maior que o registrado em 2010 e um aumento de 44%, de 2015 até 2019 (Unaids, 2020).

No Brasil, existe uma grande lacuna na primeira meta. Entre os anos de 2015 e 2018, estimou-se que cerca de 135 mil PVHIV não conheciam seu *status* sorológico, o que corresponderia a 85% do total das PVHIV, ainda distante da primeira meta da Unaids (Marsh *et al.*, 2019). Entre pessoas de populações-chave, estudo realizado com Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), em 2016, em 12 capitais brasileiras, mostrou que, dentre aqueles que tiveram diagnóstico de HIV na pesquisa, 42,7% ainda desconheciam seu *status* sorológico positivo para o vírus (Prado *et al.*, 2018).

A testagem rotineira para detecção da infecção pelo HIV abrange três dimensões de intervenção. Primeiramente, a dimensão biomédica, porque se utiliza de uma tecnologia biomédica específica para detecção de material genético do vírus, proteínas virais ou detecção de anticorpos específicos. A segunda dimensão, a comportamental, porque depende da decisão dos indivíduos e grupos sociais para realização do teste e, portanto, envolve crenças culturais, percepções sobre testagem, atitudes preventivas, autocuidado e percepção de risco de infecção pelo HIV (Devez; Epaulard, 2018; Nel *et al.*, 2013). Por último, a testagem depende também de aspectos socioestruturais, especialmente quando se trata do acesso aos serviços de saúde, que geralmente impõem barreiras importantes aos(às) usuários(as), como o estigma, a discriminação e a própria disponibilidade de testes (Andrinopoulos *et al.*, 2015; Magno *et al.*, 2019).

O Brasil tem iniciativas de sucesso na área de testagem de HIV, como, por exemplo, na oferta do teste rápido no âmbito do pré-natal, para gestantes e suas parcerias sexuais na capilarizada rede de atenção primária à saúde (Zambenedetti; Silva, 2016), bem como, mais recentemente, na disponibilização do Autoteste para HIV (ATHIV) (Brasil, 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o ATHIV "[...] como um processo no qual um indivíduo coleta sua própria amostra (fluido oral ou sangue) e, em seguida, realiza o teste e interpreta o resultado, sozinho ou com alguém em quem confia" (Brasil, 2022a, p. 6). Nesse processo de autotestagem, as pessoas que tiverem resultado reagente para HIV devem realizar testes confirmatórios com profissional de saúde, conforme definido no algoritmo de testagem do Ministério da Saúde (MS), para conclusão do diagnóstico de infecção pelo HIV (Brasil, 2022a).

No Brasil, a distribuição de ATHIV foi iniciada em cinco cidades de rastreio acelerado do HIV (*Fast-Track Cities*[1]), em três capitais de estados brasileiros e outras cidades do interior do estado de São Paulo, cuja oferta da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) estava em curso (Brasil, 2018). Entretanto, foi no contexto da pandemia da covid-19, que o ATHIV passou a ser disponibilizado amplamente no Sistema Único de Saúde (SUS). O foco principal era o alcance das populações em maior vulnerabilidade (Brasil, 2020), acompanhando uma recomendação da OMS de ampliação da oferta de testagem que conseguisse alcançar pessoas que não seriam testadas nos formatos convencionais (World Health Organization, 2016).

No ano de 2022, o MS lançou o documento intitulado *Diretrizes para a distribuição de autoteste de HIV no Brasil*, que aborda as estratégias para distribuição do insumo no país, focando em quatro principais: parcerias sexuais e/ou pares de pessoas que buscam a PrEP; locais de sociabilidade das populações-chave[2] e prioritárias[3]; parcerias sexuais de PVHIV; e parcerias sexuais e/ou pares de pessoas testadas nos serviços de saúde (Brasil,

---

1 A *Fast-Track Cities Initiative* é uma estratégia conjunta da Unaids, da International Association of Providers of AIDS Care (IAPAC), da United Nations Human Settlements Programme (UN-Habitat) e da prefeitura de Paris, lançada em 2014, com a intenção de acelerar as respostas do combate à aids no nível municipal (International Association of Providers of Aids Care, 2017). No Brasil, assinaram o documento: Curitiba (PR), Florianópolis (SC), Rio de Janeiro (RJ), Salvador (BA) e São Paulo (SP).

2 No Brasil, são consideradas as seguintes populações-chave para a epidemia de HIV e foco do programa de distribuição de ATHIV: trabalhadoras(es) do sexo, gays e HSH, pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas e pessoas privadas de liberdade (Brasil, 2022a).

3 No Brasil, são consideradas as seguintes populações prioritárias para a epidemia de HIV e foco do programa de distribuição de ATHIV: população negra, indígenas, pessoas em situação de rua e jovens (Brasil, 2022a).

2022a). Até o presente momento, no painel de ATHIV do MS, foram apontados 140.187 registros de distribuição de ATHIV[4] e um total de 419.745 ATHIVs distribuídos. Deste total, 52% foram de distribuição individual, isto é, quando pessoas retiram o insumo no serviço de saúde[5], 29% de distribuição em conjunto com a (PrEP)[6], 19% em atividades coletivas em espaços de sociabilidade e 1% para PVHIV[7] (Brasil, 2022b).

Apesar de muitos estudos terem sido realizados com HSH e Travestis e Mulheres Trans (TrMT), poucas pesquisas exploraram a inserção do ATHIV como tecnologia de testagem entre adolescentes HSH e TrMT. Nesse sentido, o presente capítulo tem o objetivo de analisar a aceitabilidade, a frequência de distribuição e a experiência de uso do ATHIV nessa população no escopo do projeto PrEP15-19 em três grandes capitais do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de estudo realizado com dados produzidos pelo projeto PrEP15-19, desenvolvido em três capitais brasileiras – Belo Horizonte, Salvador e São Paulo – com a população de adolescentes HSH e TrMT, de 15 a 19 anos, e com exposição de risco e/ou vulnerabilidade aumentada para infecção pelo HIV. Esse estudo utilizou dados qualitativos da aceitabilidade do ATHIV e experiência de uso pelos(as) adolescentes, bem como dados quantitativos, para determinar a frequência de sua distribuição.

A pesquisa qualitativa formativa, compreendendo a aceitabilidade do ATHIV, ocorreu entre agosto de 2018 e janeiro de 2019. O objeto foi a reflexão sobre a aceitabilidade de novas tecnologias de prevenção ao HIV, dentre elas o ATHIV. Para tal, buscamos identificar o conhecimento prévio do ATHIV pelos(as) adolescentes e sua aceitabilidade após apresentação hipotética da tecnologia aos(às) que a desconheciam. A aceitabilidade foi analisada de forma prospectiva, uma vez que nenhum(a) adolescente havia usado ATHIV.

A oferta de ATHIV iniciou em março de 2019 e ocorreu em atendimentos face a face ou virtual pelos(as) educadores(as) de par ou por profissionais de saúde, sempre que fossem identificados potenciais exposições ao HIV ou solicitados pelos(as) adolescentes. Com a pandemia de covid-19, as ações

4 Em um mesmo registro, podem ter sido entregues um ou mais ATHIVs.

5 Nesse caso, cada pessoa podia retirar até seis ATHIVs – um para utilização própria e cinco para distribuição para pares e parceiros.

6 Nessa situação, cada pessoa podia retirar até cinco ATHIVs para distribuição para pares e parceiros.

7 Nessa situação, cada pessoa podia retirar até cinco ATHIVs para distribuição para pares e parceiros.

virtuais foram intensificadas, a exemplo da telessaúde, com a adaptação dos serviços de PrEP para manutenção da atenção e das medidas preventivas (Dourado *et al.*, 2020; Magno *et al.*, 2021).

O recrutamento de adolescentes HSH e TrMT foi realizado por educadores(as) de par em intervenções comunitárias face a face (majoritariamente realizado antes da pandemia de covid-19) e em espaços virtuais (redes sociais e outras plataformas *on-line*) (Dourado *et al.*, 2020; Magno *et al.*, 2021, 2023). Jovens da população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+) foram capacitados para o desenvolvimento de ações de educação em saúde voltadas para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e oferta de insumos de maneira sistemática e periódica junto a grupos de adolescentes em locais de sociabilidade. No processo de recrutamento, foram ofertados folhetos informativos, preservativos, gel lubrificante e *kits* com ATHIV (Magno *et al.*, 2023). Nos atendimentos face a face com adolescentes, profissionais de saúde também ofertavam ATHIV sempre que identificassem necessidade de uso pelo(a) próprio(a) adolescente em momento posterior à consulta e/ou por seus(suas) parceiros(as) sexuais.

Em ambas as abordagens, tanto o(a) educador(a) quanto o(a) profissional de saúde informavam sobre os limites da autotestagem como estratégia preventiva para aqueles(as) que desejassem realizar *serosorting*, que possui menor efetividade quando comparada ao uso regular do preservativo e da PrEP. Além disso, foram ofertadas informações impressas e vídeo na internet[8] sobre como realizar o ATHIV e telefones de contato em cada cidade, caso fosse necessário. No projeto, cada adolescente poderia solicitar até cinco ATHIV por vez, seja durante as ações de recrutamento, seja durante o atendimento clínico.

O estudo qualitativo da experiência de uso do ATHIV ocorreu no âmbito da pesquisa, com os seguintes critérios de inclusão adicionais:

a) ter participado de alguma intervenção comunitária do PrEP15-19 com oferta de testagem (intervenções entre pares, oferta de informação, insumos de prevenção e testagem em locais de sociabilidade, aconselhamento e testagem em ONG) ou de alguma intervenção virtual elaborada pelo projeto nas redes sociais;

b) não estar em uso de PrEP;

8 O vídeo *O babado do autoteste!!!*, com duração de 5min29, está disponível no *link*: https://www.youtube.com/watch?v=iYCuQ09Cu6w.

c) ter recebido informação sobre o ATHIV e a possibilidade de obtê-lo por meio do projeto;

d) ter tido alguma exposição ao HIV por meio de relações sexuais no período do projeto.

No tocante aos instrumentos de coleta de dados, foram construídas narrativas individuais e dialogadas em grupo, por meio de entrevistas semiestruturadas e de grupos focais cujos roteiros foram compostos por 28 e 10 perguntas, respectivamente. Participaram dessa etapa 58 jovens residentes em Salvador e São Paulo. Alguns(mas) deles(as) participaram das entrevistas e dos grupos focais, os quais somaram 37 entrevistas e 6 grupos focais. Do total de entrevistas, 13 foram realizadas com adolescentes TrMT e 24 com adolescentes HSH. Sobre os grupos focais, foram 3 grupos com adolescentes TrMT (4 AtrMT, 5 AtrMT e 3 AtrMT) e 3 grupos com adolescentes HSH (6 AHSH, 10 AHSH e 9 AHSH). Pesquisadores(as) foram capacitados para a realização das entrevistas e grupos focais, os quais foram gravados com o consentimento dos(as) participantes.

Entrevistas em profundidade, realizadas com adolescentes e jovens, possibilitaram a análise da experiência de uso de ATHIV. Como se tratou de uma pesquisa que visava analisar a compreensão dos(as) participantes sobre diferentes insumos de prevenção – por exemplo, PrEP, Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) e ATHIV –, nem todas as entrevistas dispunham de dados muito explorados sobre ATHIV. Em São Paulo, entre os meses de julho de 2019 e abril de 2020, foram realizadas 49 entrevistas em profundidade com adolescentes e jovens HSH, 7 entrevistas com adolescentes e jovens TrMT e pessoas que se identificavam como gênero fluido e, destas, 22 faziam alguma menção ao uso do ATHIV. Em Salvador, os dados sobre a experiência de uso do ATHIV foram produzidos entre os meses de março e junho de 2020, com a realização de entrevistas virtuais pelo telefone, Skype ou WhatsApp. As entrevistas que fizeram alguma referência ao ATHIV foram em número de 14 (11 com adolescentes HSH e 3 com jovens TrMT), sendo a maioria delas realizada por mensagem de WhatsApp.

No aspecto quantitativo, as informações foram obtidas no momento da solicitação do ATHIV, por meio da ficha de solicitação do sistema de registro do PrEP15-19 nas três cidades: Belo Horizonte, Salvador e São Paulo. No momento da solicitação, as informações serviram para caracterizar o(a) adolescente, o motivo de realização do teste, para quem (ele(ela) mesmo(a), parceria sexual e/ou amigo(a)), quantos testes foram solicitados e a forma de recebimento (correio, retirada no serviço ou realização no serviço). Durante a oferta do ATHIV em ações de recrutamento, os(as) adolescentes

eram convidados(as) a aderirem ao projeto e a vincularem-se às estratégias de prevenção combinada com oferta de preservativo, gel lubrificante, PrEP, PEP e testagem para outras ISTs.

A análise dos dados qualitativos, no tocante à aceitabilidade, foi referenciada pelo Theoretical Framework of Acceptability (TFA) (Sekhon; Cartwright; Francis, 2017), compreendida como um construto multifacetado e capaz de indicar se uma intervenção na área de saúde é considerada apropriada ou não, com base na percepção dos sujeitos pesquisados. A TFA descreve sete componentes da aceitabilidade, a saber: 1) atitude afetiva; 2) efetividade percebida; 3) coerência da intervenção; 4) autoeficácia; 5) carga de participação; 6) ética; e 7) dispêndios. Estes, por sua vez, podem ser desmembrados em outras dimensões, uma vez que contêm os significados que os sujeitos conferem às suas experiências.

Neste texto, trabalharemos com a carga de participação, dimensão específica da TFA que se relaciona com esforços necessários para participar da intervenção, dadas as fortes correlações encontradas entre essa dimensão e a distribuição e o uso do ATHIV, temas investigados em outros momentos da pesquisa e que também serão trabalhados neste capítulo.

Com relação aos dados qualitativos, tratou-se de análise temática, com o auxílio do *software* Nvivo. Os dados foram codificados de acordo com as categorias construídas pela equipe de pesquisa com base no "nó" denominado "Prevenção Combinada". O ATHIV foi um dos "subnós" da categoria testagem, e a experiência de uso, um de seus principais elementos.

Quanto aos dados quantitativos, a frequência da distribuição de ATHIVs analisada compreendeu a oferta desse insumo entre os meses de fevereiro de 2019 e março de 2021 em dois períodos: pré-pandemia de covid-19 (de fevereiro de 2019 a março de 2020) e pós-pandemia de covid-19 (de março de 2020 a março de 2021). As variáveis incluídas no estudo foram: número de adolescentes que solicitaram o ATHIV, número de ATHIVs entregues, razões para o uso próprio do ATHIV e razões para entrega do ATHIV a terceiros. Foram calculadas as frequências absolutas e relativas para as variáveis indicadas, com estratificação por período de tempo pré e pós-pandemia de covid-19.

O processo de obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) foi realizado no âmbito do estudo PrEP15-19 cujo protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da OMS, da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Todas as pessoas entrevistadas com idade

superior a 18 anos e/ou responsáveis consentiram em participar e assinaram o TCLE. O TALE foi assinado pelos(as) menores de 18 anos. Mais detalhes sobre os aspectos éticos do estudo podem ser encontrados em capítulo metodológico deste livro.

RESULTADOS

Na pesquisa formativa, a caracterização dos(as) participantes ficou assim definida: os(as) jovens participantes da pesquisa tinham idade entre 16 e 20 anos e 60% estavam na faixa etária de 18 a 20 anos. A maioria tinha o ensino médio incompleto (57,6%). Com relação à identidade étnico-racial e de gênero, 42,3% dos(as) entrevistados(as) identificaram-se como negros(as) – pardos(as) e pretos(as); 53% deles/as como homens cisgênero; 34% como travestis ou mulheres trans; e 13% não informaram sua identidade de gênero. Com relação à orientação sexual, todos os meninos cisgênero declararam-se homossexuais ou gays, o que corresponde a 52% do total; as mulheres trans declararam-se bissexuais (17%), pansexuais (12%), heterossexuais (15%) e assexuais (2%). Todas as informações foram autodeclaradas pelos(as) participantes.

No tocante à aceitabilidade do ATHIV, foram necessários esforços para participarem da intervenção. Uma das multifacetas da aceitabilidade, a carga de participação, relaciona-se ao esforço necessário para participar da intervenção. Tratam-se de barreiras que podem ou não operar como impeditivo da participação, a depender do modo como se desenvolvem. Na presente pesquisa, os principais esforços descritos pelos(as) jovens para acessar e aderir ao ATHIV relacionaram-se ao contexto de dispensação do ATHIV, mais especificamente ao ambiente de dispensação e dispêndios (financeiros e de tempo).

Sobre o ambiente de dispensação do ATHIV, de acordo com Lucas[9], João, Igor e outros(as) jovens desta pesquisa, a opção de acesso via entrega em casa (*delivery*) significaria um aumento na carga de tarefas a serem realizadas, uma vez que receber o *kit* em casa podia demandar explicações e justificativas para as famílias sobre a autotestagem, o que reduziria a autonomia e a privacidade.

> *Acho que indo ao lugar* [...] *Ah, porque... Pela questão da privacidade. Se vem em casa, você não sabe quem tá te atendendo. Se a pessoa vai*

9 Foram criados nomes fictícios para preservar a identidade dos(das) participantes.

> *abrir, é algo mais perigoso. Melhor você ir até o lugar, daí, pega, você faz. Só você. Fica mais independente.* (Pedro)
>
> *Eu acho massa, mas precisaria de um cadastro, e eu não sei se as pessoas iriam se cadastrar* [...] *até porque tem gente que não quer que os pais saibam, tem que ser sigilo. As pessoas têm medo de alguém achar que tem e tal, tem que ser sigilo e tal.* (João)
>
> *Eu acho que seria legal no posto de saúde, né? Porque você já pensou chegar na sua casa um teste de HIV? O que que as pessoas não vão pensar? Porque nem todo mundo tem a mente aberta, né? Falar: 'Tá fazendo teste de HIV é porque acho que tá com HIV, né?'* [risada] *Nem todo mundo pensa. Assim, que tem que fazer, entendeu? Que HIV é como se fosse um exame de próstata, de mama, né? Você tem que fazer, pra você saber se você tá ou não, entendeu?* (Igor)

Apesar de o *delivery* aparecer como uma possível barreira, a casa não deixava de ser um espaço possível e seguro para a realização do ATHIV.

> *Então, tipo, é, eu acho que em casa dá mais segurança. Tipo, eu, comigo, vou fazer meu teste. Então não vou, sabe, me sentir constrangido. Porque, sei lá, eu me sentia meio constrangido de ir... não vou mentir não. Quando eu fui* [na Unidade Básica de Saúde] *foi o dia mesmo que tomei coragem e falei 'ah, não... tenho que ir'.* (Lucas)

Tanto a dispensação quanto a realização do ATHIV nas unidades de saúde foram problematizadas pelos(as) adolescentes, por reconhecerem que, nesses espaços, com base em experiências prévias, o HIV ainda é estigmatizado. Por isso, preferiam evitar a exposição e situações desconfortáveis.

> *Porque o pessoal tem um estigma ainda e, se você chega no hospital, pedindo para fazer um teste, as pessoas vão criar várias suposições. Várias suposições, vários imaginários sobre qual é as possíveis causas, por exemplo, que te levariam a querer fazer o exame.* (Mateus)
>
> *Não sei. Muita gente não faz exame e não se trata por causa disso, né? Por causa desse estigma todo.* (Daniel)
>
> *Aí eu acho que é bem melhor* [ATHIV], *do que me deslocar para o local, muitas vezes ter que contar para alguém que eu estou indo para aquele local, fazer isso, o teste.* (Larissa)

Locais de dispensação voltados à população LGBTQIAPN+, como os locais da pesquisa PrEP15-19, de acordo com os(as) jovens, possibilitavam receber o ATHIV sozinhos(as) e com independência ou mesmo acompanhados de um grupo de amigos(as), reduzindo a carga de participação. Nos

grupo focais com meninos e meninas, ressaltou-se também a potência da abordagem em grupos nesses espaços.

> *Eu prefiro retirar. Porque, por exemplo, como eu falei que minha mãe, minha família não sabe sobre eu ser* gay. *Então, tipo assim, qualquer um pode receber* [...] *Então se receberia, por exemplo, no meu nome, tipo, um teste de HIV. Tipo, eu ia ter que dar muita explicação. Como eu falei, tipo, que eu não gosto desse negócio de obrigação, de explicação. Então eu prefiro retirar. Porque, retirando, eu consigo ir com pessoas que eu confio, que eu estou mais à vontade, por exemplo, meus amigos, do que receber em casa.* (Lucas)
>
> *Eu acho que vocês não iam ter um retorno muito bom. Porque eu acho que as pessoas iam ficar com medo do que as outras pessoas ao redor iam falar. Porque, querendo ou não, tem muita gente ali que está entrando num lugar para testar o seu sangue, sabe? Ia ter... um preconceito* [...] *Pode ter a turma naquele local que vai* [...] *E aí se perceber não estão indo, pessoal também vai* [...] *E esse grupo que vai que a Joana estava falando, de repente, porque estão associando com aids, eles não vão estar nem aí. Pelo que eu estou entendendo.* (Laís)
>
> *Se fosse o meu grupo de amigos, por exemplo, a gente ia falar: vamos* [...] *É, porque tá indo mais gente. Se fosse sozinho, é demais. Mas se for o grupo todo...* (Joana).

Alguns(mas) jovens relataram a importância de garantir o ATHIV perto de casa e de forma gratuita. Nesse contexto, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) emergiram nas narrativas como referências de espaços acessíveis em termos geográficos e pela garantia da oferta gratuita de cuidados em saúde.

> *Então, talvez porque uma parte poderia ser por meio de posto de saúde, e outra por farmácia. A pessoa via qual seria melhor para ela, tipo a proximidade, aí optaria.* (Marcelo)
>
> *Mas acho que um posto de saúde seria fundamental pra pessoa de baixa renda, que não tem acesso a isso tudo.* (Vitor)

O tempo dispendido e o financiamento para transporte para lugares mais distantes também foram barreiras mencionadas pelos(as) jovens.

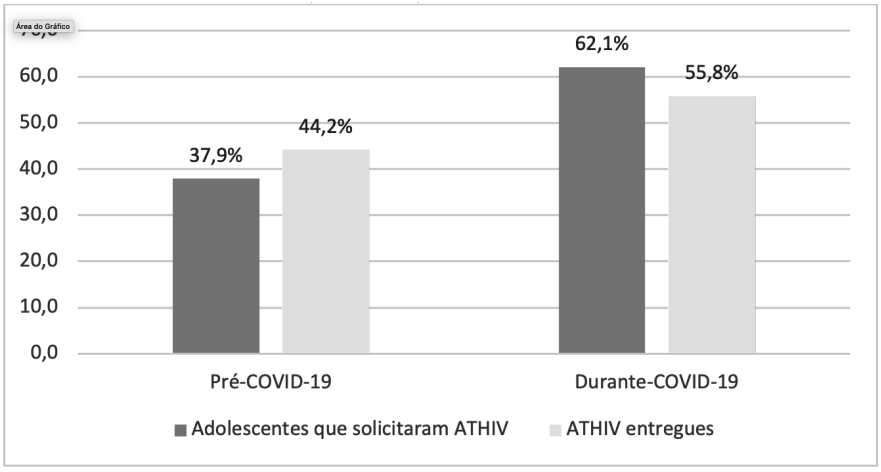
> *Até mesmo a questão do tempo, porque eu mesmo poderia estar fazendo o ATHIV em casa mesmo. Então seria bom.* (Lucas)
>
> *Pra mim tanto faz não, porque nem sempre estou disponível, com disponibilidade pra sair pra longe* [...] *Que nem sempre que eu tô com transporte.* (Bia)

> *Não. Eu, tipo, acho muita vantagem tá fazendo isso aqui, porque, se fosse num serviço público, eu ia ter que esperar, para não ter que se deslocar muito longe e ter que pagar meio de transporte.* (Iago)

Distribuição de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV no PrEP15-19: uma análise pré e pós-covid-19

O projeto PrEP15-19 recebeu 812 solicitações de ATHIV por adolescentes HSH e TrMT, 37,9% antes da pandemia de covid-19 e 62,1% durante a pandemia. Essas solicitações foram provenientes de um total de 491 adolescentes. Foi entregue um total de 1.290 *kits* de ATHIV, dos quais 44,2% antes da pandemia e 55,8% durante a pandemia (Figura 1).

Figura 1 – Frequência da solicitação e distribuição de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV entre adolescentes HSH e TrMT no projeto PrEP15-19 antes e durante a pandemia de covid-19. Belo Horizonte, Salvador, São Paulo – 2019-2021

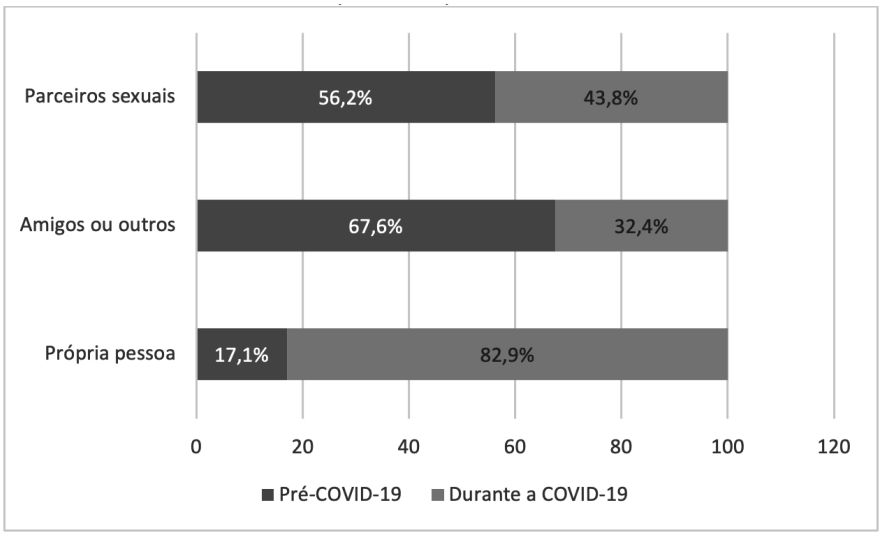


Fonte: elaborada pelos autores.

Do total das solicitações de ATHIV por adolescentes HSH e TrMT, 299 (36,8%) indicaram que o ATHIV era para uso próprio (destes, 17,1% antes da pandemia e 82,9% durante a pandemia), 253 (31,2%) para amigos ou outras pessoas (destes, 67,6% antes da pandemia e 32,4% durante a pandemia) e

153 (18,8%) para parceiros sexuais (destes, 56,2% antes da pandemia e 43,8% durante a pandemia) (Figura 2).

Figura 2 – Frequência do uso indicado para a solicitação de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV entre adolescentes HSH e TrMT no projeto PrEP15-19 antes e durante a pandemia de covid-19. Belo Horizonte, Salvador, São Paulo – 2019-2021



Fonte: elaborada pelos autores.

Dentre as pessoas que, em suas respostas, declararam que usariam o ATHIV em si, os principais motivos foram: "gosto de fazer o teste frequentemente para saber da saúde" (35,8%) e "por ter relações sexuais anais sem preservativo" (23,7%). Dentre os motivos para uso próprio antes da pandemia de covid-19, destacaram os seguintes: "gosto de fazer o teste frequentemente para saber da saúde" (35,3%) e "desejo ter um teste para quando tiver uma relação sexual" (27,5%). Durante a pandemia, foram: "gosto de fazer o teste frequentemente para saber da saúde" (35,9%) e "por ter relações sexuais anais sem preservativo" (23,8%). Por outro lado, dentre as pessoas que entregaram o ATHIV para terceiros (por exemplo, amigos ou outras pessoas e parceiros sexuais), os principais motivos durante a pandemia foram: "meu(minha) parceiro(a) gosta de fazer o teste frequentemente para saber da saúde" (10,7%), "quero que meu(minha) parceiro(a) faça o teste antes de uma relação sexual casual" (9,4%) e "por realizar sexo anal sem preservativo" (8,7%). Apenas uma pessoa respondeu o motivo de entrega

de ATHIV a terceiros no período de pré-pandemia e relatou sexo anal sem preservativo. O número de não respostas foi alto nos motivos de entrega para terceiros em ambos os períodos (Tabela 1).

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das solicitações, entrega, uso indicado e motivos para solicitação de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV entre adolescentes HSH e TrMT no projeto PrEP15-19 antes e durante a pandemia de covid-19. Belo Horizonte, Salvador, São Paulo – 2019-2021 (continua)

Variáveis	Geral		Pré-covid-19		Durante a covid-19	
	n	%	n	%	n	%
Total de solicitações de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV	812	100,00	308	37,9	504	62,1
Total de autotestes para rastreio de infecção pelo HIV entregues	1290	100,00	570	44,2	720	55,8
Uso indicado na solicitação						
Próprio	299	36,8	51	17,1	248	82,9
Amigo(a) ou outro	253	31,2	171	67,6	82	32,4
Parceiro(a) sexual	153	18,8	86	56,2	67	43,8
Não respondeu	107	13,2	-	-	107	100,0
Motivos para solicitação de autotestes						
Para uso próprio						
Gosto de fazer o teste frequentemente para saber da saúde	107	35,8	18	35,3	89	35,9
Sexo anal sem preservativo	71	23,8	12	23,5	59	23,8
Sexo oral sem preservativo	14	4,7	5	9,8	9	3,6
Quero ter o teste para quando tiver uma relação sexual	41	13,7	14	27,5	27	10,9
Estou começando um novo relacionamento	7	2,3	1	2,0	6	2,4
Para fazer o seguimento de PrEP à distância	56	18,7	-	-	56	22,6
Outros	3	1,0	1	2,0	2	0,8
Para entregar a terceiros						
Meu(Minha) parceiro(a) gosta de fazer o teste frequentemente para saber da saúde	16	3,9	-	-	16	10,7
Quero que meu(minha) parceiro(a) faça o teste antes de uma relação sexual casual	14	3,5	-	-	14	9,4
Sexo anal sem preservativo	14	3,5	1	0,4	13	8,7

Tabela 1 – Frequência absoluta e relativa das solicitações, entrega, uso indicado e motivos para solicitação de autoteste para rastreio de infecção pelo HIV entre adolescentes HSH e TrMT no projeto PrEP15-19 antes e durante a pandemia de covid-19. Belo Horizonte, Salvador, São Paulo – 2019-2021 (conclusão)

Variáveis	Geral		Pré-covid-19		Durante a covid-19	
	n	%	n	%	n	%
Para entregar a terceiros						
Estou em um relacionamento e meu(minha) parceiro(a) ainda não se testou	11	2,7	-	-	11	7,4
Quero deixar de usar o preservativo, se meu(minha) parceiro(a) for negativo	6	1,5	-	-	6	4,0
Outros	3	0,7	-	-	3	2,0
Não respondeu	342	84,2	256	99,6	86	57,7

Fonte: elaborada pelos autores.

Nota: Sinal convencional utilizado:
- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Experiência de uso do autoteste para rastreio de infecção pelo HIV

Em linhas gerais, a situação de vulnerabilidade social em que se encontra a maioria dos(as) entrevistados(as) foi expressiva. Em quase todas as entrevistas, houve relatos de violência simbólica, violência física, assédio e abuso, racismo estrutural, estigma e discriminação por orientação sexual e/ou cor/raça/etnia. É importante considerar que o ATHIV era um dos tópicos de um roteiro mais abrangente sobre prevenção. Dos(as) 35 adolescentes e jovens entrevistados(as), 13 relataram o uso, e muitos desses(as) participantes também referiram que ofertaram testes para pessoas de sua rede de relações.

Ainda que o conjunto dos dados aponte algumas impressões que não podem ser generalizadas, o ATHIV foi considerado válido pela maioria dos(as) entrevistados(as), sendo atribuído a ele um potencial de uso complementar para necessidades específicas. Foi bastante comum a ideia de que "é bom tê-lo em casa", ainda que, muitas vezes, ele não tivesse sido usado, visto que seu uso esteve associado a uma representação de risco.

O ATHIV, porém, também despertou inseguranças nos(as) jovens, quando incitados(as) a pensar sobre um possível resultado positivo. A maioria deles(as) revelou sentir mais segurança para realizar a testagem nos serviços de saúde,

reconhecendo tais espaços como os que permitiriam melhor atenção (orientação, aconselhamento, informações ligadas à doença e ao tratamento, por exemplo, foram algumas das palavras mencionadas pelos(as) jovens nas entrevistas). Destacamos, neste capítulo, uma narrativa que nos parece apropriada para ilustrar, por um lado, o receio dos(as) jovens nesses casos e, por outro, discutir o imbricamento entre juventudes e oportunidades de prevenção.

Juliano, "um jovem que tá entrando na fase adulta", 20 anos, nível superior incompleto e participante em uso de PrEP, com boa adesão, levou *kits* de ATHIV para casa e doou para amigos de sua rede de sociabilidade que não participavam do projeto. O diagnóstico positivo de um deles foi uma experiência que colocou em xeque tanto a importância do vínculo com profissionais habilitados a oferecer um suporte de acolhimento, como o apoio das redes afetivas. Os aspectos geracionais, no entanto, não podem ser desconsiderados: a abordagem dos(as) jovens entre si é feita em tom até jocoso, pois a aids parece não ser contemplada no imaginário juvenil, e a internet aparece como fonte de informação, ao lado do recurso oficial de suporte do profissional do serviço de saúde inserido na pesquisa.

Ao final, a experiência revelou como um jovem pôde ser um agente de multiplicação da prevenção, reconhecendo a oportunidade de testagem de um grupo de amigos que provavelmente não a faria nesse momento. Além disso, obteve ganhos relativos a cuidados proporcionados pela ação em rede.

> *Um desses amigos, ele foi fazer o teste e ele descobriu que ele é soropositivo. E aí, na hora, quando a gente for fazer o teste, que eu falei: 'Tó, gente faz. Vai, faz aí...'*
>
> *– E ele descobriu com o teste que você deu?*
>
> *Isso! Ele descobriu com um teste rápido, que eu levei para lá. E aí, ele começou a ficar preocupado, né? Ele fez o teste. Antes de fazer o teste, ele tava: 'Ah, eu não quero'. Daí eu fiquei: 'Ah, amiga, faz. O que que tem? É rapidinho'. Aí ele foi e fez, né? Na livre e espontânea pressão.*
>
> *Tava eu e ele, e um outro amigo nosso tava dormindo. Daí, que é o meu outro amigo, a gente começou a rir, porque ele tava todo preocupado, falando que tava passando mal. Aí a gente: 'Calma, bixa. Por causa, o que que é? Fica tranquilo!' Só que eu vi o teste, assim, eram cinco minutos e eu vi que a segunda barrinha tava começando a surgir já, né? Não tava visível, mas eu percebi, e eu comecei a rir de nervoso. Fiquei preocupado. Aí o resultado ficou positivo.*
>
> *Eu liguei pro* [...] *mandei mensagem. Ele ficou desesperado, ficou passando mal na hora. E pra todos nós foi um baque, assim. Foi uma situação que todo mundo ficou bem preocupado. A gente ficou muito sem saber como, como lidar também, né? Mas, no dia seguinte, a gente*

já foi com ele fazer o teste, fazer exame de sangue pra ter a confirmação mesmo. Deu positivo mesmo. Viram a carga viral, viram que o CD4 dele, é isso mesmo? [Sim]. *Tava, tava alto então, a carga viral tava bem baixa* [...] *Aí depois vieram mais amigos.*

– Aí ele contou para todo mundo?

Isso! São os mais próximos. São em torno de sete pessoas, né? Que aí todos nós ficamos juntos com ele. Inclusive, tem um amigo nosso que ficou lá durante uma semana inteira pra poder ajudar, pra ajudar ele a ficar bem, não ficar sozinho e tudo o mais. E agora, ele já está tomando remédio, tá feliz de novo. Tá bem tranquilo relativo a isso. E eu tô muito feliz também de saber que, tendo levado o teste rápido, eu consegui ajudar ele, porque quanto mais tempo passasse, e ele não se testasse e tudo o mais, pior seria.

– E, na sua percepção, em relação ao teste rápido, foi uma estratégia, digamos, bacana ou seria melhor se ele tivesse descoberto vindo ao serviço? Como que você avalia isso, assim?

Olha, eu acredito que, por ter testado todo mundo, por todo mundo ter visto como estava sua saúde sexual foi ótimo. Hoje eu vejo que até para ele, ter descoberto também, foi muito bom. Só que, na hora, como a gente não tinha nenhum tipo de preparo também, pra dar um auxílio, pra explicar tudo com detalhes para ele, apesar que ele já sabia bastante coisa, foi meio preocupante, porque a gente ficou preocupado, né? 'Nossa, e agora? Ele tá surtando. O que que a gente vai fazer?' A gente conversou com [...] *Uma menina também, acho que é* [...] *o nome dela, foi supergentil. Ela ligou pra ele, conversou com ele por bastante tempo. Eu mostrei para ele alguns vídeos do doutor Maravilha* [...] *Daí, foi supertranquilo, assim, nesse sentido. Mas, na hora, em si, a gente não tava preparado. A gente não, por todo mundo, pelo menos na nossa concepção, a gente se cuidar, né? Não ia ter nada do tipo. Ia ser todo mundo negativo e yes. Mas não foi e foi uma surpresa e foi difícil, no momento.*

– Você acha que o fato de ter levado o teste e a pesquisa ter auxiliado, digamos, com depois o resultado positivo. Você acha que isso foi algo interessante? Ao invés dele, você ter levado o resultado não ter nenhum suporte pra…

Sim. Foi uma ajuda. Porque, se ele tivesse feito só o teste, eu não teria contato com ninguém, né? Poderia até, nem sequer se, talvez saberia assim que: 'Ó, tó, leva um teste rápido, se você precisar'. Alguma coisa do tipo. Não sei se eu teria tido esse contato, com esse tipo de informação. Mas, de qualquer forma, por não, eu acredito que eu não teria tido nenhum contato com um profissional. Então, mesmo se eu tivesse levado o teste e tivesse tido o resultado, eu não teria quem contatar. Então, na hora, por exemplo, a gente procuraria onde teria um lugar

aberto. Era sete horas da noite, a gente procurando onde teria um lugar aberto pra fazer o teste em pleno domingo. A gente ficou tentando ver o que que a gente podia fazer na hora, né? Pra auxiliar de imediato. Mas, por causa da pesquisa, eu tive, eu tive uma equipe para me amparar. Eu tive quem me ajudasse. Do contrário, não teria sido desse jeito.

DISCUSSÃO

O ATHIV tem sido ampliado com alta aceitabilidade entre as populações-chave, especialmente entre HSH (De Boni *et al.*, 2019; Legrand *et al.*, 2017; Lippman *et al.*, 2014) e TrMT (Phanuphak *et al.*, 2020). Trata-se de dispositivo capaz de diminuir as barreiras entre os(as) usuários(as) para seu conhecimento sorológico (Bain *et al.*, 2016), tendo a seu favor o fato de ser de fácil manuseio e interpretação, além de prover privacidade, conveniência e emancipação ao usuário (Indravudh *et al.*, 2017; Mugo *et al.*, 2017; Platteau *et al.*, 2018). Stevens e demais autores (2018), por exemplo, evidenciam pontos positivos acerca da utilização do ATHIV, como a otimização em relação ao tempo de deslocamento ao serviço, menos chances de sofrer discriminação nos serviços de saúde, diminuição da espera do resultado e segurança do ambiente domiciliar.

Esse estudo é o primeiro, no Brasil, a abordar a aceitabilidade, frequência da distribuição e experiências de uso do ATHIV entre adolescentes e jovens HSH e TrMT. A população de jovens e adolescentes é a menos alcançada pelos programas de autotestagem de HIV no país. De acordo com o painel de monitoramento da distribuição de ATHIV no Brasil, menos de 1% das pessoas que solicitaram esse insumo tinha idade menor que 18 anos e 20% tinham idade de 18 a 24 anos (Brasil, 2022b). Esses dados revelam a necessidade de criação de estratégias para ampliação dessa modalidade de teste para adolescentes e jovens de populações-chave e prioritárias. O painel também apresenta que a menor proporção de solicitações é realizada por travestis (0,8%), homens trans (0,9%) e mulheres trans (3,3%), em comparação com gays e outros HSH (51,5%), mostrando o desafio de alcançar também as pessoas trans (Brasil, 2022b).

No presente estudo, adolescentes e jovens destacaram a dispensação do ATHIV em local apropriado como aspecto central para a redução da carga de participação. A entrega em casa (*delivery*) é problematizada por alguns(mas) jovens, uma vez que, nesse ambiente, os *kits* poderiam gerar questionamentos nas famílias e reduzir a autonomia. Na contramão dessas percepções, um estudo realizado com jovens de 16 a 25 anos em Zimbábue e Malawi evidenciou que o acesso ao ATHIV deveria ser gratuito e distribuído

em casa. Segundo autores, a preferência dos(as) jovens pela entrega em casa de *kits* de ATHIV contrastava com o desejo de privacidade total (Indravudh *et al.*, 2017).

Nesse estudo, embora a opção *delivery* fosse compreendida como barreira por alguns(mas) participantes, a casa aparecia como um espaço possível e seguro para a realização do ATHIV, após sua retirada. Nessa direção, o projeto brasileiro A Hora é Agora ofertou, com sucesso, o ATHIV para HSH entre 18 e 29 anos, possibilitando que os(as) usuários(as) escolhessem o melhor endereço para receber o *kit* de testagem. Este era enviado em caixa de papelão sem exposição do conteúdo, de modo a garantir a privacidade dos(as) participantes (De Boni *et al.*, 2018).

A dispensação do ATHIV nas UBS é problematizada pelos(as) adolescentes que associam esses locais à maior exposição e à possibilidade de estigmatização. Estudos indicam que a testagem em unidades de saúde, na percepção dos(as) usuários(as), pode ameaçar a confidencialidade (Indravudh *et al.*, 2017; Logie *et al.*, 2017), pois esses ambientes são considerados pouco acolhedores às culturas LGBTQIAPN+ (Logie *et al.*, 2017; Rocon *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, serviços de testagem fora do padrão convencional das unidades de saúde podem configurar-se como ambientes menos propícios à estigmatização e a favorecer a acessibilidade aos(às) jovens para realização de testagem de HIV (Smith; Wallace; Bekker, 2016).

Em 2020, iniciou-se a pandemia de covid-19, e estudos demonstraram que esse fenômeno afetou diretamente a prestação de serviços e as ações de cuidados acerca da prevenção e do tratamento do HIV, diminuindo significativamente o número de atendimentos e procura dos(as) usuários(as) (Hochstatter *et al.*, 2021; Parente *et al.*, 2021). Com isso, houve a interrupção na prestação de alguns serviços (Pinto; Park, 2020), atraso no diagnóstico e início do tratamento (Rebeiro *et al.*, 2020), além de obstáculos para o acesso à testagem (Zapata *et al.*, 2022).

Em contrapartida, nosso estudo registrou um aumento no número de solicitações e distribuição de ATHIV, ao compararmos o período pré e durante a pandemia de covid-19, o que pode ser explicado também pelo estímulo que as equipes do projeto deram aos(às) adolescentes. Nesse período, marcado pelo incentivo ao isolamento físico e social, o ATHIV foi uma estratégia importante para manter a testagem de HIV entre os(as) adolescentes do projeto (Dourado *et al.*, 2020; Grangeiro *et al.*, 2021).

Nesse sentido, o ATHIV representou uma alternativa importante de acesso à testagem de HIV para os(as) adolescentes HSH e TrMT durante o período de isolamento social. Maatouk e demais autores (2021) descreveram

uma experiência exitosa recente da participação de organizações não governamentais na distribuição comunitária do ATHIV no Líbano, país cuja característica concentrada da epidemia do HIV revela-se acentuadamente na população de HSH. Essa pesquisa demonstrou que, durante a vigência da pandemia da covid-19 e a consequente interrupção dos serviços que ofereciam a testagem convencional para HIV, o ATHIV não só foi bem avaliado como também foi mais demandado e promoveu a experiência da testagem entre pares na comunidade de HSH.

No presente estudo, os(as) jovens indicaram que os locais de dispensação voltados à população LGBTQIAPN+ podiam reduzir barreiras para testagem de HIV, uma vez que possibilitavam receber o ATHIV sozinhos(as) e com independência, mas também acompanhado do grupo de amigos(as). Essa percepção corrobora diversos estudos que indicam a preferência de participantes para obter o ATHIV em serviços especificamente voltados à população LGBTQIAPN+ (Chanda *et al.*, 2017; De Boni *et al.*, 2018; Frye *et al.*, 2018; Okoboi *et al.*, 2019; Phanuphak *et al.*, 2020). Adicionalmente, vale salientar que, nesse tipo de serviço, os indivíduos podem levar não só os ATHIVs para distribuir entre seus pares, bem como atuarem como multiplicadores do tema, a exemplo do que foi relatado por Juliano e já foi encontrado em outros estudos. Iwelunmor e demais autores (2020) conduziram um concurso de ideias para difusão da autotestagem entre jovens de 10 a 24 anos na Nigéria, sugerindo a participação colaborativa entre jovens usuários(as) e unidades dispensadoras do ATHIV, ajustes na apresentação estética do *kit* e a implementação de estratégias apoiadas no uso de redes sociais e tecnologias afins. Os autores consultaram 769 indivíduos, dos quais 44,2% estavam na mesma faixa etária da presente pesquisa.

No que diz respeito aos dispêndios financeiros, alguns(mas) jovens relataram a importância de garantir o ATHIV de forma gratuita perto de casa, para reduzir custos com transporte. Nesse contexto, as UBS emergiram como referências de espaços acessíveis em termos geográficos e de oferta de cuidados em saúde para toda a população, o que reflete o reconhecimento de respostas consolidadas na experiência brasileira de cuidado dispensado a pessoas vivendo com HIV, pautada pela universalidade e integralidade (Grangeiro; Castanheira; Nemes, 2015). Essas narrativas indicam a potência de organização de serviços específicos, voltados para a população LGBTQIAPN+, que integrem o SUS em parceria com as UBS, com dispensação estrategicamente posicionada para reduzir custos (Carballo-Diéguez *et al.*, 2012; Figueroa *et al.*, 2015; Xun *et al.*, 2013) e facilitar o acesso (De Boni *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

O presente estudo abordou questões acerca da aceitabilidade, frequência de distribuição e experiência do uso do ATHIV entre adolescentes da população LGBTQIAPN+. Com relação à aceitabilidade, observamos que se relacionava a uma série de fatores, como segurança, estigma e discriminação, sendo o ambiente de realização do ATHIV o mais impactante, visto que, a depender do local escolhido, podiam existir elementos que propiciariam ou não a sua utilização.

O uso domiciliar, por meio do *delivery*, e a customização dos *kits* de ATHIV indicaram ser estratégias capazes de diminuir a exposição do(a) usuário(a) a questionamentos de outros moradores da casa, uma vez que esse espaço é tido como um ambiente "seguro" em certos contextos, mas pode não ser em outros. Nesse sentido, a UBS poderia ser considerada um local apropriado para a distribuição do ATHIV, devido à sua proximidade do(a) usuário(a). Entretanto, o estigma e a discriminação poderiam ser elementos que afetariam negativamente a busca desse insumo nesses serviços. Portanto, a capacitação específica acerca da população LGBTQIAPN+ e suas demandas para profissionais de saúde é importante para oportunizar mais espaços de distribuição do ATHIV.

No que tange à distribuição, evidenciamos que houve uma alteração no padrão de solicitação e distribuição quando comparados os momentos pré e durante a pandemia de covid-19, com o aumento de solicitações para uso próprio e redução na solicitação para terceiros. Esse aumento pode estar relacionado à mobilização das equipes do projeto para ampliação do uso desse insumo no momento das medidas de restrições sanitárias durante a pandemia, revelando ser uma importante estratégia para alcançar pessoas em períodos de restrição de mobilidade social.

Por último, a experiência do uso de ATHIV foi baseada na credibilidade dada ao emprego do insumo, o que impactou positivamente o seu uso e apontou para necessidade de local para busca de aconselhamento, orientação e assistência, caso necessário.

REFERÊNCIAS

ANDRINOPOULOS, K. *et al*. Evidence of the negative effect of sexual minority stigma on HIV testing among MSM and transgender women in San Salvador, El Salvador. *AIDS and Behavior*, New York, v. 19, n. 1, p. 60-71, 2015. DOI: 10.1007/s10461-014-0813-0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24907779/. Acesso em: 30 jun. 2022.

BAIN, L. E. *et al*. Ethical implications of HIV self-testing: the game is far from being over. *The Pan African Medical Journal*, Uganda, v. 25, p. 114, 2016. DOI: 10.11604/pamj.2016.25.114.8303. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24907779/. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Agenda estratégica para ampliação e cuidado integral das populações-chave em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_estrategica_ampliacao_cuidado_integral_populacoes_chave.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes para a distribuição do autoteste de HIV no Brasil*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/aids/diretrizes-para-a-distribuicao-do-autoteste-de-hiv-no-brasil_compressed-1.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Guia rápido de testagem focalizada para o HIV*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/guia-rapido-de-testagem-focalizada-para-o-hiv. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Nota informativa nº 28/2019-COVIG/CGVP/DIAHV/SVS/MS*. Agenda estratégica para ampliação do acesso e cuidado integral das populações-chaves em HIV, hepatites virais e outras infecções sexualmente transmissíveis. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2018/agenda-estrategica-para-ampliacao-do-acesso-e-cuidado-integral-das-populacoes-chaves-em-hiv-hepatites-virais-e-outras-infeccoes-sexualmente-transmissiveis/view. Acesso em: 30 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Autoteste*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022b. Disponível em: http://antigo.aids.gov.br/pt-br/painel-autoteste. Acesso em: 21 jul. 2022.

CARBALLO-DIÉGUEZ, A. *et al*. Will gay and bisexually active men at high risk of infection use over-the-counter rapid HIV tests to screen sexual partners? *Journal of Sex Research*, New York, v. 49, n. 4, p. 379-387, 2012. DOI: 10.1080/00224499.2011.647117. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22293029/. Acesso em: 30 jun. 2022.

CHANDA, M. M. *et al*. Barriers and Facilitators to HIV Testing Among Zambian Female Sex Workers in Three Transit Hubs. *AIDS Patient Care and STDs*, New York, v. 31, n. 7, p. 290-296, 2017. DOI: 10.1089/apc.2017.0016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28581820/#:~:text=Stigma%20and%20discrimination%2C%20including%20healthcare,emerged%20as%20facilitators%20to%20testing. Acesso em: 30 jun. 2022.

COHEN, M. S. *et al*. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. *New England Journal of Medicine*, Boston, v. 365, n. 6, p. 493-505, 2011. DOI: 10.1056/NEJMoa1105243. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21767103/. Acesso em: 30 jun. 2022.

DE BONI, R. B. *et al*. An Internet-Based HIV Self-Testing Program to Increase HIV Testing Uptake Among Men Who Have Sex with Men in Brazil: Descriptive Cross-Sectional Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, Toronto, v. 21, n. 8, p. e14145, 2019. DOI: 10.2196/14145. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31373276/. Acesso em: 30 jun. 2022.

DE BONI, R. B. *et al*. Self-testing, communication and information technology to promote HIV diagnosis among young gay and other men who have sex with men (MSM) in Brazil. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 21, p. e25116, 2018. Supl. 5. DOI: 10.1002/jia2.25116. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30033612/. Acesso em: 30 jun. 2022.

DEVEZ, P.-E.; EPAULARD, O. Perceptions of and intentions to use a recently introduced blood-based HIV self-test in France. *AIDS Care*, London, v. 30, n. 10, p. 1223-1227, 2018. DOI: 10.1080/09540121.2018.1485837. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29888616/. Acesso em: 30 jun. 2022.

DOURADO, I. *et al*. Adapting to the COVID-19 pandemic: continuing HIV prevention services for adolescents through telemonitoring, Brazil. *AIDS and Behavior*, New York, v. 24, n. 7, p. 1994-1999, 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02927-w. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32440973/. Acesso em: 30 jun. 2022.

FIGUEROA, C. *et al*. Attitudes and acceptability on HIV self-testing among key populations: a literature review. *AIDS and Behavior*, New York, v. 19, n. 11, p. 1949-1965, 2015. DOI: 10.1007/s10461-015-1097-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26054390/. Acesso em: 30 jun. 2022.

FRYE, V. *et al*. Preferences for HIV test characteristics among young, Black Men Who Have Sex With Men (MSM) and transgender women: Implications for consistent HIV testing. *PloS One*, San Francisco, v. 13, n. 2, p. e0192936, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0192936. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29462156/. Acesso em: 30 jun. 2022.

GRANGEIRO, A.; CASTANHEIRA, E. R.; NEMES, M. I. B. A re-emergência da epidemia de aids no Brasil: desafios e perspectivas para o seu enfrentamento. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 5-6, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622015.0038. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/k6ZmQqMcsjKQSptWwkb7Zvm/?lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2022.

GRANGEIRO, A. *et al*. *High risk sexual behavior, access to HIV prevention services and HIV incidence during the COVID-19 pandemic among men who have sex with men and transgender women in Brazil*. Trabalho apresentado na 11th IAS Conference on HIV Science, Berlin, 2021. *E-poster*. Disponível em: https://theprogramme.ias2021.org/PAGMaterial/PPT/1969_4400/Grangeiro_et_al_HIV_prevention_COVID_Brazil.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

GRINSZTEJN, B. *et al*. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomized controlled trial. *The Lancet Infectious Diseases*, New York, v. 14, n. 4, p. 281-290, 2014. DOI: 10.1016/S1473-3099(13)70692-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24602844/. Acesso em: 30 jun. 2022.

HOCHSTATTER, K. R. *et al*. Potential influences of the COVID-19 pandemic on drug use and HIV care among people living with HIV and substance use disorders: experience from a pilot mHealth intervention. *AIDS and Behavior*, New York, v. 25, n. 2, p. 354-359, 2021. DOI: 10.1007/s10461-020-02976-1. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32705370/. Acesso em: 30 jun. 2022.

INDRAVUDH, P. P. *et al*. 'I will choose when to test, where I want to test': investigating young people's preferences for HIV self-testing in Malawi and Zimbabwe. *AIDS*, London, v. 31, p. S203-S212, 2017. Supl. 3. DOI: 10.1097/QAD.0000000000001516. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28665878/. Acesso em: 30 jun. 2022.

INTERNATIONAL ASSOCIATION OF PROVIDERS OF AIDS CARE. *Recommendations for the Rapid Expansion of HIV Self-Testing in Fast-Track Cities*. [Washington, DC.]: IAPAC, 2017. Disponível em: https://www.iapac.org/guidance/recommendations/recommendations-for-the-rapid-expansion-of-hiv-self-testing-in-fast-track-cities/. Acesso em: 24 jul. 2022.

IWELUNMOR, J. *et al*. The 4 youth by youth HIV self-testing crowdsourcing contest: a qualitative evaluation. *PloS One*, San Francisco, v. 15, n. 5, p. e0233698, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0233698. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7259504/. Acesso em: 30 jun. 2022.

LEGRAND, S. *et al*. Using technology to support HIV self-testing among men who have sex with men. *Current Opinion in HIV and AIDS*, Hagerstown, v. 12, n. 5, p. 425-431, 2017. DOI: 10.1097/COH.0000000000000400. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5889120/. Acesso em: 30 jun. 2022.

LIPPMAN, S. A. *et al*. Over-the-counter human immunodeficiency virus self-test kits: time to explore their use for men who have sex with men in Brazil. *The Brazilian Journal of Infectious Diseases*, Salvador, v. 18, n. 3, p. 239-244, 2014. DOI: 10.1016/j.bjid.2014.02.002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/bjid/a/WRhK4ZZybfVVLy5YhbYpwLB/?lang=en. Acesso em: 30 jun. 2022.

LOGIE, C. H. *et al*. Barriers and facilitators to HIV testing among young men who have sex with men and transgender women in Kingston, Jamaica: a qualitative study. *Journal of the International AIDS Society*, London, v. 20, n. 1, p. 21385, 2017. DOI: 10.7448/IAS.20.1.21385. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406274/. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAATOUK, I. *et al*. Community-led HIV self-testing for men who have sex with men in Lebanon: lessons learned and impact of COVID-19. *Health Research Policy and Systems*, London, v. 19, p. 1-6, 2021. Supl. 1. DOI: 10.1186/s12961-021-00709-x. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882944/. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAGNO, L. *et al*. Demand creation and HIV self-testing delivery during COVID-19 contingency measures of physical distancing among adolescents' key population enrolled in PrEP in Brazil. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 24, p. 35-36, 2021. Supl. 4. DOI: 10.1002/jia2.25755. Trabalho apresentado na 11th IAS Conference on HIV Science, Berlin, 2021. Disponível em: https://covid-19.cochrane.org/studies/crs-20921258. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAGNO, L. *et al*. Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. e00112718, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00112718. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/8rxk9ZKGG9GWhCTXW7QBsKh/?lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2022.

MAGNO, L. *et al*. Reaching out to adolescents at high risk of HIV infection in Brazil: Demand creation strategies for PrEP and other HIV combination prevention methods. *Archives of Sexual Behavior*, New York, v. 52, n. 2, p. 703-719, 2023. DOI: 10.1007/s10508-022-02371-y. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35876978/. Acesso em: 30 jun. 2022.

MARSH, K. *et al*. Global, regional and country-level 90-90-90 estimates for 2018: assessing progress towards the 2020 target. *AIDS*, London, v. 33, p. S213-S226, 2019. Supl. 3. DOI: 10.1097/QAD.0000000000002355. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31490781/. Acesso em: 30 jun. 2022.

MONTEIRO, S. S. *et al*. Desafios do tratamento como prevenção do HIV no Brasil: uma análise a partir da literatura sobre testagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1793-1807, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018245.16512017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/RNkwKrgv4Lqs7DB4QvGKmKH/?lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2022.

MUGO, P. M. *et al*. Uptake and acceptability of oral HIV self-testing among community pharmacy clients in Kenya: a feasibility study. *PloS One*, San Francisco, v. 12, n. 1, p. e0170868, 2017. DOI: 10.1371/journal.pone.0170868. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28125699/. Acesso em: 30 jun. 2022.

MYERS, J. E. *et al*. Rapid HIV self-testing: Long in coming but opportunities beckon. *AIDS*, London, v. 27, n. 11, p. 1687-1695, 2013. DOI: 10.1097/QAD.0b013e32835fd7a0. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23807269/. Acesso em: 30 jun. 2022.

NEL, J. A. *et al*. HIV-untested men who have sex with men in South Africa: the perception of not being at risk and fear of being tested. *AIDS and Behavior*, New York, v. 17, p. S51-S59, 2013. Supl. 1. DOI: 10.1007/s10461-012-0329-4. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23054041/. Acesso em: 30 jun. 2022.

OKOBOI, S. *et al*. Acceptability, perceived reliability and challenges associated with distributing HIV self-test kits to young MSM in Uganda: a qualitative study. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 22, n. 3, p. e25269, 2019. DOI: 10.1002/jia2.25269. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30932364/. Acesso em: 30 jun. 2022.

PARENTE, J. S. *et al*. O impacto do isolamento social na pandemia de COVID-19 no acesso ao tratamento e aos serviços de prevenção do HIV. *Research, Society and Development*, [Vargem Grande Paulista], v. 10, n. 1, p. e28110111692, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.11692. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11692. Acesso em: 30 jun. 2022.

PHANUPHAK, N. *et al*. Linkages to HIV confirmatory testing and antiretroviral therapy after online, supervised, HIV self-testing among Thai men who have sex with men and transgender women. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 23, n. 1, p. e25448, 2020. DOI: 10.1002/jia2.25448. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31960589/. Acesso em: 30 jun. 2022.

PINTO, R. M.; PARK, S. COVID-19 pandemic disrupts HIV continuum of care and prevention: implications for research and practice concerning community-based organizations and frontline providers. *AIDS and Behavior*, New York, v. 24, n. 9, p. 2486-2489, 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02893-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347403/. Acesso em: 30 jun. 2022.

PLATTEAU, T. *et al*. HIV testing for key populations in Europe: a decade of technological innovation and patient empowerment complement the role of health care professionals. *HIV Medicine*, Oxford, v. 19, p. 71-76, 2018. Supl. 1. DOI: 10.1111/hiv.12601. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29488698/. Acesso em: 30 jun. 2022.

PRADO, I. *et al*. HIV treatment cascade among MSM in Brazil. *In*: INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE, 22nd., 2018, Amsterdam. *Abstract Book*. [*S. l.*]: Unaids, 2018. p. 847. Disponível em: https://www.aids2018.org/Portals/4/File/AIDS2018_Abstract_book67ed.pdf?fileticket=IyrT74Tkycw%3d&tabid=920&portalid=4. Acesso em: 30 jun. 2022.

REBEIRO, P. *et al*. Implications of COVID-19 for HIV research: data sources, indicators and longitudinal analyses. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 23, n. 10, p. e25627, 2020. DOI: 10.1002/jia2.25627. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7550555. Acesso em: 21 jul. 2022.

ROCON, P. C. *et al*. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 22, n, 64, p. 43-53, 2018. Dossiê Gênero, Saúde, Corporeidades. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2022.

RODGER, A. J. *et al*. Sexual activity without condoms and risk of HIV transmission in serodifferent couples when the HIV-positive partner is using suppressive antiretroviral therapy. *JAMA*, Chicago, v. 316, n. 2, p. 171-181, 2016. DOI: 10.1001/jama.2016.5148. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27404185/. Acesso em: 30 jun. 2022.

SEKHON, M.; CARTWRIGHT, M.; FRANCIS, J. J. Acceptability of healthcare interventions: an overview of reviews and development of a theoretical framework. *BMC Health Services Research*, London, v. 17, n. 1, p. 1-13, 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2031-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28126032/. Acesso em: 30 jun. 2022.

SMITH, P.; WALLACE, M.; BEKKER, L.-G. Adolescents' experience of a rapid HIV self-testing device in youth-friendly clinic settings in Cape Town South Africa: a cross-sectional community based usability study. *Journal of the International AIDS Society*, [London], v. 19, n. 1, p. 21111, 2016. DOI: 10.7448/IAS.19.1.21111. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28406597/. Acesso em: 30 jun. 2022.

STEVENS, D. R. *et al*. A global review of HIV self-testing: themes and implications. *AIDS and Behavior*, New York, v. 22, n. 2, p. 497-512, 2018. DOI: 10.1007/s10461-017-1707-8. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28155039/. Acesso em: 30 jun. 2022.

UNAIDS. *90-90-90*: an ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. Geneva: Unaids, 2014. Disponível em: https://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/90-90-90. Acesso em: 21 jul. 2022.

UNAIDS. *Seizing the moment*: tackling entrenched inequalities to end epidemics. Geneva: Unaids, 2020. Global aids update 2020. Disponível em: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report_en.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Guidelines on HIV self-testing and partner notification*: supplement to consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: WHO, 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251655/9789241549868-eng.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

XUN, H. *et al*. Factors associated with willingness to accept oral fluid HIV rapid testing among most-at-risk populations in China. *PloS One*, San Francisco, v. 8, n. 11, p. e80594, 2013. DOI: 10.1371/journal.pone.0080594. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24260432/. Acesso em: 30 jun. 2022.

ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-AIDS para a atenção básica: tensões e potencialidades. *Physis*: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 785-806, 2016. DOI: 10.1590/S0103-73312016000300005. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/RQS4MYyn5zV9f7FZjNbLLFn/abstract/?lang=pt. Acesso em: 30 jun. 2022.

ZAPATA, J. P. *et al*. COVID-19-Related Disruptions to HIV Testing and Prevention Among Young Sexual Minority Men 17–24 Years Old: A Qualitative Study Using Synchronous Online Focus Groups, April-September 2020. *Archives of Sexual Behavior*, New York, v. 51, n. 1, p. 303-314, 2022. DOI: 10.1007/s10508-021-02166-7. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34773214/. Acesso em: 30 jun. 2022.

CAPÍTULO 12

NARRATIVAS DE MENINAS TRANSGÊNEROS PARTICIPANTES DO ESTUDO PREP15-19 SALVADOR

de vulnerabilidades à produção de autonomia e cuidado

Sandra Assis Brasil
Ernestina Tecú
Anderson Reis
Luís Augusto Vasconcelos da Silva

INTRODUÇÃO

Histórias de discriminação, estigma e violência estão muito presentes no cotidiano de pessoas trans em decorrência de uma *performance* de gênero que não corresponde às expectativas sociais em relação ao "sexo" atribuído no nascimento. "Sexo" é aqui entendido como algo que é definido pela natureza e, portanto, pré-discursivo ou anterior à cultura (gênero) (Butler, 2003). Não é à toa que as noções de "transexualismo" ou de "transtorno de identidade" [de gênero] foram baseadas no pressuposto de que, nesses casos, não há uma correspondência entre "[...] o que é determinado pela natureza (sexo) e o que deve ser vivido culturalmente (gênero)" (Silva;

Lopes, 2014, p. 26). Entretanto, o próprio sexo, como o corpo, não é neutro, tampouco a-histórico; encontra-se carregado de valores, pressuposições e discursos (Butler, 2003). Estamos, portanto, diante de uma falsa dicotomia que coloca o sexo e a natureza de um lado, e o gênero e a cultura do outro (Fausto-Sterling, 2002).

As histórias de discriminação e estigma em relação às Travestis e Mulheres Trans (TrMT) repercutem também negativamente e produzem muitas barreiras/dificuldades em diferentes momentos e esferas da vida (na escola, no trabalho, na família, no campo da saúde etc.), embora sejam produzidas, cotidianamente, formas diversas de insubordinação e resistência à heterossexualidade compulsória, pautada pela ideia de coerência entre sexo, gênero e desejo (Magno; Dourado; Silva, 2018). É importante lembrar que essas histórias de estigma, violência e discriminação aumentam a vulnerabilidade ao HIV/aids (Magno *et al.*, 2018) e limitam o acesso à saúde (Rocon *et al.*, 2016, 2019), podendo produzir adoecimento e morte, por exemplo, provocados pelo uso de hormônios sem acompanhamento médico e aplicação de silicone industrial (Pinto *et al.*, 2017; Rocon *et al.*, 2018; Silva *et al.*, 2022).

Dessa forma, apesar de alguns avanços em programas e políticas dirigidas à população Lésbica, Gay, Bissexual, Transgênero/Transexual, Queer, Intersexo, Assexual, Pansexual, Não binário e mais (LGBTQIAPN+), como a Portaria nº 1.820 (Brasil, 2009) e a publicação da Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil, 2011), que garantem o direito ao uso do nome social, reafirmado na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Trans (Brasil, 2013b), como também a inclusão de travestis e homens trans no processo transexualizador do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2013b), as histórias sobre constrangimentos, violência institucional, transfobia e demandas de saúde não atendidas persistem (Popadiuk; Oliveira; Signorelli, 2017; Rocon *et al.*, 2019). Essas dificuldades apontam para a necessidade de uma avaliação contínua sobre as formas de acolhimento no SUS e formação profissional, considerando os modos distintos de produção de subjetividade, a diversidade de gêneros e sexualidades, como também a necessidade de despatologização da (trans)sexualidade. Assim, uma série de desafios e necessidades aparecem diariamente no cotidiano das pessoas trans, principalmente no que diz respeito à sua própria existência, que implica afirmação de sua cidadania, de seus desejos, do direito à modificação corporal, enfim, do direito à própria vida.

Mais especificamente com relação às novas tecnologias de prevenção, como é o caso da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), embora os resultados sejam animadores, as histórias de discriminação e estigma vivenciadas

por pessoas trans ainda se perpetuam e parecem também repercutir na aceitabilidade (Nieto *et al.*, 2020) e uso da PrEP (Wilson *et al.*, 2022). A massiva estigmatização relacionada ao HIV e às estratégias de prevenção combinada mostra-se como um expressivo complicador para que pessoas trans acessem, de maneira ampliada, a PrEP, o que se configura como barreiras a serem superadas (Jalil *et al.*, 2018). Por conseguinte, mulheres trans, por exemplo, podem tornar-se ainda mais excluídas e afastadas das estratégias de cuidado de prevenção ou, além disso, estarem submetidas à constante situação estressora de iniquidades em saúde, marcada pela transfobia, que pode manifestar-se institucionalmente, inclusive (Nieto *et al.*, 2021).

Disparidades no âmbito da aceitabilidade e usabilidade da PrEP em mulheres trans já são apontadas na literatura, que revela problemáticas na continuidade do uso. Há fatores desfavoráveis, como o não reconhecimento e a legitimação da identidade trans feminina (mulheres trans), confusão frequente entre as mulheres trans com os Homens que fazem Sexo com outros Homens (HSH), que se entrecruzam com os marcadores individuais, sociais e estruturais no uso da PrEP. Tal cenário tem repercutido em menor probabilidade de mulheres trans terem acesso ao conhecimento da PrEP e, consequentemente, de desacreditarem no uso ou terem feito uso da PrEP (Sevelius *et al.*, 2016).

Os estudos sobre conhecimento, aceitação e uso de PrEP entre mulheres trans apontam também desafios em torno da organização dos serviços que oferecem essa tecnologia para esse público. Destacam ainda a necessidade de promover a PrEP e os cuidados de prevenção ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em ações integradas por equipes multiprofissionais, sensivelmente identificadas com a diversidade de gênero e apoiadas por serviços de educação de pares e navegação (Nieto *et al.*, 2020), permitindo, assim, que se enfrentem melhor os efeitos dos estigmas e da discriminação de gênero ainda muito presentes nos serviços de saúde (Wilson *et al.*, 2022). A presença de profissionais sensíveis às necessidades de saúde de TrMT, ou mesmo de profissionais de saúde que se identifiquem como parte da população LGBTQIAPN+, abre caminhos possíveis para um cuidado pautado no vínculo e em escolhas de prevenção mais ajustadas às realidades vivenciadas pelas TrMT.

Outro importante aspecto relaciona-se ao modo como profissionais de saúde são afetados pelas situações e aspectos de vulnerabilidade que atravessam a vida e a saúde das TrMT, e como tais circunstâncias interferem no desenvolvimento do seu trabalho. O estudo de Walter Bockting e demais autores (2020), com base numa análise de modelo socioecológico, destaca, sob a ótica de profissionais da saúde que atendem mulheres trans, barreiras

presentes no nível dos sistemas e serviços de saúde que impactam diretamente a acessibilidade e o cuidado.

Os autores referem desconfortos de profissionais de saúde na oferta de cuidado às mulheres trans por falta de treinamento ou preparação prévia, incluindo desconhecimento das intervenções médicas de afirmação de gênero. Além disso, seguem informando que os profissionais entrevistados perceberam o quanto a interseccionalidade entre a identidade trans e outros elementos socioeconômicos (raça/etnia, renda, *status* HIV, trabalho sexual e violência familiar) reforçam múltiplos estigmas que impedem mulheres trans de acessarem os serviços de saúde, procurarem atendimento médico e darem continuidade aos seus tratamentos (Bockting *et al.*, 2020).

Neste capítulo, considerando diferentes aspectos e dimensões da vida de mulheres trans, buscamos trazer três narrativas de participantes do projeto PrEP15-19 (sítio Salvador), com o propósito de destacar algumas dessas dificuldades no cotidiano de adolescentes trans e que parecem buscar ou encontrar no projeto outros elementos e formas de cuidado para além da PrEP. Nesse sentido, o projeto PrEP15-19, na forma de um serviço de saúde que disponibiliza essa tecnologia para seus(as) participantes, é também um espaço no qual se produz ou se faz o cuidado por meio das interações entre profissionais, jovens, tecnologias e mídias.

O objetivo deste capítulo é compreender de que forma o projeto PrEP15-19 pôde atuar na vida das mulheres trans não apenas como uma clínica de oferta de prevenção combinada e PrEP.

O PROJETO PREP15-19 E A PRODUÇÃO DAS NARRATIVAS EM SALVADOR

O projeto PrEP15-19 foi desenvolvido entre os anos 2018-2021 em três sítios de estudo no Brasil: Salvador (BA), São Paulo (SP) e Belo Horizonte (MG). Tratou-se da primeira coorte de estudo sobre efetividade de uso da PrEP oral diária entre adolescentes e jovens HSH e TrMT na faixa etária de 15 a 19 anos na América Latina. Esses(as) adolescentes e jovens HSH e TrMT foram recrutados(as) para o estudo PrEP15-19, nos três sítios, por meio de diferentes estratégias: educadores(as) pares, mídias sociais, aplicativos de relacionamento, *chatbot* Amanda Selfie e a também importante circulação de informações entre eles(as) mesmos(as) – no "boca a boca". Mesmo com o advento da pandemia de covid-19, a coorte continuou sendo acompanhada, tendo, em abril de 2020, inscrito cerca de 383 adolescentes no uso de PrEP e 101 adolescentes no braço não PrEP (Dourado *et al.*, 2020).

A participação nesse estudo exigia alguns importantes critérios: ter idade entre 15 e 19 anos, autoidentificação como HSH ou TrMT, ter teste diagnóstico negativo para HIV e ter risco substancial ou maior vulnerabilidade ao HIV – prática de sexo anal sem uso de preservativo nos últimos seis meses; episódio de IST ou uso de Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP) no último ano; uso constante de substâncias psicoativas ou álcool antes ou durante as relações sexuais; história de discriminação e violência. Os(as) jovens que aceitaram participar da coorte poderiam optar pelo uso de PrEP ou serem acompanhados(as) no braço não PrEP (sem uso do medicamento, mas com acesso a acompanhamento médico e outros insumos de prevenção ao HIV, como testagem, preservativos, entre outros).

Em Salvador, esse estudo foi realizado no espaço Casarão da Diversidade, no Centro Histórico da cidade, num local estruturado e bastante acolhedor, para acompanhamento com profissionais da saúde e uma equipe de jovens pares navegadores(as) responsáveis pelo vínculo dos(as) participantes com a clínica PrEPara e pelo acompanhamento do uso dos medicamentos, nos casos de jovens em uso de PrEP.

O estudo PrEP15-19 contou também com uma equipe de pesquisa qualitativa nos três sítios, responsável pela condução de entrevistas semiestruturadas com jovens, para compreensão das escolhas e motivações de uso da PrEP, dificuldades no uso dessa profilaxia e aspectos de suas histórias de vida que pudessem destacar as vulnerabilidades, barreiras de acesso aos serviços ou aos cuidados de prevenção ao HIV e outras ISTs.

A equipe de pesquisa qualitativa da capital baiana realizou cerca de 40 entrevistas com adolescentes e jovens participantes da coorte, usuários ou não de PrEP, dos quais apenas oito eram TrMT (quatro em uso de PrEP e quatro do braço não PrEP). Além das entrevistas com adolescentes e jovens, o componente qualitativo do estudo entrevistou os(as) profissionais da equipe clínica e os(as) jovens educadores(as) pares e navegadores(as) que acompanhavam os(as) participantes, seja no processo inicial de chegada ao estudo (recrutamento), seja durante a participação na coorte (navegação). Assim, realizaram-se sete entrevistas com profissionais da equipe clínica (dois médicos, uma enfermeira, um psicólogo, um assistente social, uma farmacêutica, uma técnica de laboratório), seis entrevistas com jovens navegadores(as) e quatro com educadores(as) pares.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de julho de 2019 a junho de 2020 e ocorreram em salas reservadas da sede do projeto ou de forma virtual, quando da chegada da pandemia de covid-19, depois do consentimento para gravação de voz. Todas as entrevistas ocorreram após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e também do Termo

de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para aqueles(as) menores de 18 anos. O estudo PrEP15-19 foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), além do CEP do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA) (Parecer nº 3.224.384), respeitando as Resoluções nº 466/2021 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Para a análise aqui empreendida, foram selecionadas as narrativas de três TrMTs, destacando-se suas histórias mais emblemáticas em torno do acesso ao Projeto PrEPara Salvador, os desafios colocados sobre os aspectos da vulnerabilidade, da busca por autonomia no cuidado e prevenção ao HIV/aids e no reconhecimento de suas identidades. As três narrativas das jovens[1] referem histórias bem distintas, inclusive na relação com a PrEP (duas delas optaram pelo não uso do medicamento), porém todas encontram-se no entrecruzamento de suas vulnerabilidades, identidades e busca por cuidado e autonomia. Confrontadas com tais narrativas, destacamos também a percepção dos(as) profissionais, jovens educadores(as) pares e navegadores(as) pares que acompanharam essas TrMTs, afetados pelas histórias de vida e pelos desafios de acesso e cuidado a elas dispensado.

O recurso às narrativas propõe um mergulho não apenas interpretativo, mas elucidativo das experiências e trajetórias de vida das TrMT participantes do estudo. As narrativas, como método de pesquisa, permitem analisar a interação de significados, percepções e vivências que podem construir as identidades dos sujeitos (Ferreira; Favoreto, 2011). Ao trazerem à tona as interrelações que se estabelecem entre contextos socioculturais e processos reflexivos individuais, tais narrativas tornam-se "agenciamentos sociais" (Castellanos, 2014).

As narrativas, portanto, ainda que sejam produzidas e situadas em histórias particulares, dialogam e (inter)conectam-se, na medida em que atualizam ou trazem outras vozes de nossa história e cultura. Nesse sentido, entendemos as narrativas sob o ponto de vista de uma abordagem socioculturalmente orientada, isto é, partindo do pressuposto de que narrativas "pessoais" e "culturais" estão interconectadas (Squire, 2013). Nessa perspectiva interacional, processamos as narrativas vividas, percebidas, sentidas e recontadas sob a ótica dos(as) pesquisadores, dos(as) profissionais de saúde, dos(as) jovens educadores(as) e navegadores(as) pares e, sobretudo, das meninas trans, nesse recontar compartilhado de suas histórias.

---

1 Neste capítulo, trabalhamos as narrativas apenas de mulheres trans e, portanto, optamos por utilizar predominantemente o feminino ao nos dirigirmos aos seus relatos e análises correspondentes.

ÉTICA, TÉCNICA E POLÍTICA DO CUIDADO: AS HISTÓRIAS, SUAS IDENTIDADES E REPERCUSSÕES PARA A CLÍNICA E A VIDA DE MENINAS TRANS

As narrativas a seguir são propostas como uma encarnação das histórias das participantes do PrEP15-19 em sua jornada que as levou ao projeto, bem como em sua jornada no projeto. Resguardando as identidades, o nome é protegido, mas a inicial é respeitada como marca das subjetividades possíveis que se constroem apoiadas na autonomeação. Distinguem-se os parágrafos que surgem das próprias expressões das participantes e os que surgem da reflexão dos(as) autores(as), mas que se interconectam e dialogam entre si. Nas seções a seguir, são tecidas histórias que destacam eixos de harmonia entre a vida das participantes e as potencialidades do projeto, que excedem a mera oferta de estratégias de prevenção – cuidado humanizado, autonomia e autopreservação.

Às narrativas das três jovens somam-se trechos narrativos de profissionais de saúde, educadores(as) e navegadores(as) pares, que vão produzindo respostas para as tensões que as vidas das adolescentes e jovens trans trazem às experiências de trabalho desses(as) profissionais. Nesse caso, cada história expressa diferentes nuances das vulnerabilidades e suas necessidades, e são confrontadas, relacionadas e mesmo interpretadas à luz de uma ética, uma técnica e uma política do cuidado traçados pela proposta do estudo PrEP15-19. As TrMTs deste estudo constituem-se em corpos, simbolismos, e identidades com o apoio desses diferentes olhares que as permitem ser em seus limites e potencialidades, cada uma ao seu modo, donas de si, dos seus corpos, da sua saúde e do cuidado e prevenção.

Construindo identidade desde o cuidado humanizado

C. é uma mulher de 19 anos, morando em Salvador. Ela reconhece sua posição na sociedade como uma mulher parda, não necessariamente negra pelo tom da sua pele, e não branca pelo crespo do seu cabelo. Posiciona-se "nesse meio mesmo" entre os privilégios da brancura e o preconceito da negritude. Desde pequena, ela sabia que era trans, embora não tivesse palavras para descrevê-lo na época. Quando começou o transitar na afirmação da sua identidade, percebeu-se em cenários de violência, em particular violência psicológica. Questões como deixar de sentir-se confortável em

usar o banheiro na escola a fizeram sentir como se sua liberdade tivesse sido tirada por causa desse transitar, embora também pelo fato de as pessoas não se colocarem em uma posição de aprendizagem, para tentarem entender as tensões que C. enfrentava.

Com esse relato, é possível iniciar o tecido de histórias e "sentires" que os corpos travestis/trans encarnam. Relembrando as contribuições de Kimberle Crenshaw (1991), quanto ao cartografar as margens para recuperar as experiências situadas das mulheres de cor, é possível iniciar esse exercício de mapear as múltiplas camadas de opressão que convergem na vida de C. Encontrar-se entre privilégios e discriminações ao habitar um corpo pardo, bem como sentir-se "tirada" de privilégios ao afirmar sua identidade e encontrar-se com novas opressões, propõe um reflexo daquelas camadas que não operam mais isoladamente, tornando-se impossível, inominável, explicar a fenomenologia da discriminação só pela categoria raça/cor ou pela categoria gênero. Somam-se a isso as experiências violentas e desconfortáveis vividas por corpos que escapam do hetero-cis-sexismo nos banheiros segregados por "sexo". Quais são as lógicas por detrás de classificar os corpos que usam um ou outro banheiro? As características biológicas e fisiológicas dos corpos que se enquadram na categoria "sexo"? Ou as características sociais e performativas "do masculino" e "do feminino" que se enquadram na categoria "gênero"? Essas experiências propõem tensão naquela aparente distância entre gênero e sexo, revelando a falsa dicotomia entre natureza e cultura, sexo e gênero (Fausto-Sterling, 2006).

Esse trânsito também, segundo C., "[...] *foi uma forma de ter forças e inspiração para fazer outras coisas*". Ela conseguiu um intercâmbio internacional em um programa de liderança e justiça social, que lhe permitiu entender seu lugar no campo das humanidades e do direito, no qual se busca "[...] *trazer emancipação social para algumas classes*". Essa transição também a levou a reivindicar o poder sobre seu corpo e a sentir-se mais segura em outros ambientes de sua vida, como na vida sexual e emocional, reconhecendo, nomeando e afastando-se da fetichização do corpo trans por homens cis heterossexuais que olham para o corpo travesti/trans como um corpo hipersexualizado e menos humano. Encontra-se agora em relacionamentos mais estáveis, que começam no lugar certo, de uma pessoa conhecer outra, sendo "[...] *muito mais prazeroso no sentido afetivo mesmo*", como esclarece C.

Esse caminhar na construção da sua identidade como mulher trans a levou a priorizar o cuidado do seu corpo, da sua mente e da sua saúde. Essa priorização a levou a encontrar-se, no Casarão da Diversidade, com a sensação de segurança que veio com ele. Segurança de encontrar-se em

um lugar que acolhe a todas(os), sem importar cor, origem, identidade ou braço do projeto ao qual faz parte, bem como segurança no exercício da sua vida sexual e afetiva. O que assegurava a sua permanência no projeto era o cuidado humanizado.

Na história de C., um crescente interesse pelo seu cuidado torna-se evidente ao longo desse trânsito na construção de sua identidade trans. A maior identificação com quem ela é leva-a gradativamente a priorizar o cuidado nos diferentes espaços de sua vida. Cuida de sua saúde física, com exames médicos frequentes; cuida de sua saúde mental, dedicando-se ao seu bem-estar; cuida de sua afetividade, construindo laços seguros; e cuida de sua saúde sexual, evitando a transmissão de ISTs. Nesse transitar pelo cuidado, C. constrói a identidade do projeto, ao defini-lo como um lugar seguro e acolhedor, por conta daquele acolhimento que é indiferente à cor da pele, identidade, expressão e qualquer outra característica das pessoas. Recebe as pessoas como sujeitas(os) e não simples objetos de pesquisa, destacando o respeito da "[...] *pessoa enquanto um ser humano*", esclarece C. Ela precisava se cuidar e, no projeto, encontrou cuidado humanizado, que a motivou a ficar.

As repercussões da presença de C., uma jovem que escolhe não usar PrEP, mas mantém vínculo, participação e presença na clínica PrEPara Salvador, amplificam a importância de um cuidado humanizado, expresso nas ações, nos olhares e na preparação prévia da equipe de profissionais de saúde, educadores(as) e navegadores(as) de pares, comprometidos e comprometidas com as premissas do acolhimento, dispositivo previsto na Política Nacional de Humanização (Brasil, 2004, 2013a), responsável pela garantia de reconhecimento e de respostas às necessidades de saúde. É ilustrativo o relato de profissional de saúde que atende na clínica PreEPra Salvador, ao detalhar o acolhimento humanizado que concede:

> [...] *dentro do projeto, tem uma etapa que tem que preencher uma ficha que a gente chama de psicossocial* [...] *a gente tem algumas perguntas, na verdade muitas, é a etapa mais extensa do atendimento* [...] *que é esse formulário psicossocial. Que é onde a gente vai resgatar, junto com a participante, dados sociodemográficos, mas também conhecer como são suas práticas, crenças, como eles ou elas se percebem no sentindo da percepção de risco, como se percebem nas suas relações. A gente também busca tratar de uso de substâncias, e tudo isso, assim, para compor não só uma coleta de dados, mas como parte do próprio processo de cuidado desse jovem, dessa jovem em todo seu percurso dentro do projeto. Então, a partir dessas perguntas eu, por exemplo, tenho a possibilidade de entender se essa pessoa tem uma baixa percepção*

> *de risco de exposição para o HIV, se tem risco acrescido de infecção, se ela vive situações de vulnerabilidade ou exposição a violência, ou se ela tem vínculos familiares mais fragilizados, ou alguma questão de saúde mental que a gente possa cuidar de uma forma mais individualizada, ou se é uma questão que a gente possa encaminhar para um outro serviço* (Profissional de saúde – psicólogo).

A etapa do "psicossocial", como reconhecida entre os profissionais da clínica, mesmo que longa, abre os caminhos para uma análise mais aprofundada dos aspectos de maior vulnerabilidade entre as meninas trans participantes do estudo e desse atendimento de saúde. A anamnese profunda do questionário psicossocial permite romper com os desafios de falta de acolhimento tão presentes em outras experiências de mulheres trans nos serviços de saúde do país (Monteiro; Brigeiro, 2019; Oliveira; Romanini, 2020; Rocon *et al.*, 2022), e abre novidades importantes para o desenvolvimento do trabalho em saúde com adolescentes e jovens LGBTQIAPN+. O acolhimento expressa-se de diferentes maneiras para as meninas trans desse estudo, mas, sobretudo a abertura e a escuta qualificada da equipe já no primeiro atendimento demonstram a essas meninas como a busca pelo cuidado pode acontecer, garantindo-lhes os principais encaminhamentos necessários dentro da rede de saúde.

O acolhimento e o cuidado produzidos nesse espaço não se dão sem desafios que vão se apresentando na relação "profissional de saúde-paciente". Os corpos de mulheres trans, muitas vezes marcados por diferentes tipos de violência, devem ser examinados, tocados e avaliados pelos profissionais de saúde. A história de C. revelou como ela foi aprendendo a lidar (e enfrentar) as agressões reais e simbólicas que um corpo trans sofre nos espaços e percursos cotidianos. O médico da equipe de saúde do projeto, reconhecendo esses diferentes níveis de sofrimento que um corpo trans pode ter, relata o cuidado até na hora da realização dos exames clínicos previstos no pacote de acompanhamento das participantes do estudo, tentando amenizar constrangimentos, dores e medos:

> [...] *isso foi realmente uma coisa que eu não falei nos desafios, mas que a gente faz uma consulta primeiramente oral, uma conversa, uma anamnese, umas perguntas que é mais tranquilo. E aí, de três em três meses, a gente faz uns exames e alguns procedimentos mais invasivos, onde a gente faz coleta de esfregaço* [...] *um procedimento mais invasivo e íntimo, onde a gente faz esfregaço de fundo de garganta, na região uretral e na região anal, então são regiões bem íntimas e a gente sabe que são procedimentos importantes, que a gente*

> *pode detectar algumas bactérias, algumas que podem ser tratadas e que também pode ser vetor, que podem ser transmitidas para outras pessoas. Então vale a pena cortar essa corrente de transmissão no início. A gente vê que, depois de algumas consultas de acompanhamento, facilita, é mais fácil, uma vez que ele já fez com um usuário, então é mais fácil tanto para mim quanto para o usuário ficar à vontade, porque ele já sabe o que esperar, já criou um vínculo e facilita. Mas a primeira vez é mais difícil e principalmente com as mulheres trans. Eu sendo um homem não sei se tem mais dificuldade; às vezes, eu vejo com a enfermeira e a enfermeira faz, mas é bastante raro. Na maioria das vezes, sou eu quem faço e, depois da primeira vez, eu tento fazer com o máximo de cuidado possível, utilizar a respiração, utilizar umas técnicas de relaxamento, para ser o menos desagradável possível, para que também não crie uma barreira para o acompanhamento, para as próximas consultas. Então isso realmente, às vezes, é um desafio sim* (Profissional de saúde – médico).

Um cuidado realizado com a delicadeza proposta por esse profissional permite que sejam garantidas a atenção integral à saúde, com realização de ações de prevenção, ainda que sejam necessários manejos clínicos invasivos, que não afastem tais mulheres do próprio cuidado – um cuidado humanizado e integral, tal como proposto pelas políticas voltadas à saúde da população LGBTQIAPN+ (Brasil, 2013b). Para o profissional do relato acima, reconhecer-se homem cis hétero – diferente, portanto, do perfil das adolescentes e jovens atendidas por ele – parece ser um passo importante na busca por oferecer alternativas de cuidado que se adéquem às situações e condições de cada menina trans atendida pela equipe. A busca por colegas profissionais de saúde que se afinam com a identidade feminina pode, muitas vezes, permitir mais conforto às TrMT que chegam ao Casarão para atendimento.

Outra profissional de saúde confirma esses aspectos, quando diz que as meninas trans ficam mais à vontade para perguntar, conversar e tirar dúvidas sobre PrEP, mas, principalmente, sobre outros assuntos, ao perceberem que se trata de uma profissional do sexo feminino:

> [...] *eu vejo, apesar de ter sido poucas, eu vejo que as meninas, pelo fato de estar sendo uma mulher ali, atendendo elas, eu vejo que elas ficam mais à vontade, essa é a sensação que eu tenho. Pelo menos duas que eu atendi, quando elas me viram, falaram: 'Ah, ainda bem que é uma mulher!'* (Profissional de saúde – farmacêutica)

O crescente interesse pelo cuidado humanizado, tão bem narrado e encontrado por C. em sua trajetória no projeto, pode também ser fruto de

um olhar vigilante, que não quer perder a expressão de vida de mulheres trans para a violência da transfobia. O transitar pela cidade dessa identidade em (re)construção e desses corpos em transformação até os serviços de saúde (clínica PrEPara Salvador) é também motivo de preocupação e atuação dos(as) profissionais. O trabalho de navegação de pares realizado na clínica reverbera como mais uma faceta de acolhimento e humanização do cuidado, quando se presta a ir além do que se espera e constrói novas formas de enfrentamento das violências urbanas, além de demonstrar que a produção de acolhimento e cuidado é um trabalho que deve ser realizado por todos os profissionais dedicados a essas mulheres. O relato de um navegador par é esclarecedor:

> *Os corpos que eu navego, e que são marcados o tempo todo por essa violência, são os corpos dos homens cis gays afeminados e das mulheres trans e travestis, e trazer esse feminino que é socialmente lido como feminino e que é lido como anormal, e que vai sofrer a violência o tempo todo. Então eu me preocupo ainda mais com esse corpo, sabe? E aí, se eu for pensar na adesão e se eu for pensar na dificuldade desses corpos virem aqui... Às vezes, tem faltosos, tem os que demoram mais de vir e quer esse cuidado. Porque, muitas vezes, eu me desloco do projeto para pegar esse corpo no ponto de ônibus e trazer pra cá, porque eu sei que socialmente eu sou lido como homem, e eu tenho uma 'passabilidade'. Então, se eu acompanho a travesti até aqui, provavelmente ela não sofra essa violência, sabe? Porque meu corpo está legitimado; eu sou livre como cisgênero lá fora. Então é esse cuidado, é esse cuidado, é esse cuidado de acompanhamento que é dado, é esse cuidado de acompanhar em qualquer espaço que essa pessoa precisa transitar, sabe? Então é pensar esse corpo em todos os espaços que ele ocupa socialmente e não só quando ele vem aqui, que ele está tomando a PrEP dele todo dia, ou dela todo dia, eu não me preocupo só com o HIV não* (Navegador par – homem trans).

Identidades corporais e digitais em busca de autonomia

T. não gosta de falar de si. Sente que, como pessoa, "[...] *eu não faço nada de importante quase*". Aos 18 anos, porém, é *drag queen*, DJ, cantora, escritora, compositora, tem uma banda "no papel", aspira aprender a tocar violino, para enriquecer a sua produção artística, e está no primeiro ano do ensino médio. T. afasta-se das categorias "masculino" e "feminino", sendo-lhe

indiferentes os pronomes para se referir a si. É um POC que aprecia roupas "de garota", maquiagem e o "jeito afeminado". Em relação a este último, comenta que não é necessariamente uma característica da mulher cis, mas do feminino mesmo, "bater palmas assim", a forma de se expressar... Um dia, montada de *drag*, viu-se e decidiu trazer todas aquelas questões para a sua vida de homem cis num ato de picardia e ousadia, ao se imaginar "menino com aquilo".

T. nos permite ver a maneira como flexiona as categorias binárias do feminino e do masculino. Essas categorias operam dentro do sistema de gênero, para definir as características, funções e atividades culturalmente designadas a cada gênero. Essas categorias, Ann Oakley (1977) diz, aludem a uma classificação de contextos sociais e históricos particulares, operando junto ao sexo e admitindo certa variabilidade nas noções de gênero para cada cultura. No entanto, compreender a categoria "gênero" em determinação da categoria "sexo" baseia-se no determinismo biológico que está subjacente à falsa dicotomia natureza/cultura sobre a qual Anne Fausto-Sterling (2002) alerta. Assim, nomear-se subjetividade travesti, *drag* ou não binária, rompe o determinismo e flexibiliza, de certa forma, as categorias de gênero no contexto cultural específico de T. A ousadia que sente ao se imaginar "menino com aquilo" emerge do desengajamento entre a cultura e sua natureza sexual. Desse modo, a travesti, a *drag* e o não binário tornam-se lógicas de transgressão ao hetero-cis-sexismo-binário, inaugurando possibilidades infinitas para a sua identidade e lógicas corporais.

A sua identidade artística nasceu como parte de uma tarefa na escola, quando tinha que preparar uma *performance* com a música de Gal Costa (famosa cantora brasileira). Apresentou-se pela primeira vez como *drag*. Seu nome veio de uma forma quase fútil, batizada por um amigo. A primeira vez que o utilizou foi no Twitter. No início, utilizou-o apenas no espaço virtual da internet. Com o tempo, o nome passou da virtualidade para o corpo, passando a ser usado até mesmo por sua família e pela direção de sua escola.

Quanto à família, embora o relacionamento esteja melhor agora, quando tinha três anos, seu pai saiu de casa. Sua mãe costumava dizer-lhe coisas que ninguém merece ouvir, causando-lhe um "bloqueio", que explica como sua mente sabia que amava sua mãe, mas não era capaz de sentir e expressar. Com o tempo, conheceu outros pais e mães nas(os) novas(os) parceiras(os) de seu pai e de sua mãe biológicos. No momento mais difícil do relacionamento com a mãe biológica, T. encontrou, na madrasta, uma mãe compreensiva e amorosa, que também facilitou a interação com o pai e os irmãos. Foi somente após dez anos de conflito que sua mãe expressou seu amor e apreço por sua arte. Com o pai, a maior interação ocorreu por

meio de uma carta com a remessa mensal. Talvez por isso, T. expresse seu desejo de autonomia–econômica, para não depender da mãe para ir aos lugares que gosta de frequentar, aos *shows*, e até os controles preventivos; profissional, para se dedicar ao que a faz feliz e não ser obrigada a escolher uma "profissão formal", como lhe foi dito; emocional e afetiva, para poder libertar-se dos conflitos internos, como declara: "*livrar não, aprender a lidar, no caso*". Além de poder demonstrar homoafetividade nas ruas sem medo de que alguém lhe diga ou faça alguma coisa.

T. chegou ao projeto por meio de amizades no meio artístico. O projeto oferece-lhe autonomia na vida sexual, permitindo-lhe desfrutar com segurança, assim como ter acesso a estratégias de prevenção seguras, fáceis de usar e sem agulhas, o que acha bem confortável. Esse conforto também é destacado nos serviços oferecidos no projeto, pelo fato de chegar a um lugar em que ninguém diz nada pelo que veste ou pelo jeito de ser. T. não precisa trocar de roupa, como faz quando vai ao posto de saúde. Ainda não faz uso da PrEP, porque não tem dinheiro para comparecer regularmente à clínica[2]. Apesar disso, enxerga a oportunidade de começar a usar no futuro, e garante a sua permanência pelo conforto que sente no Casarão.

Sob a ótica dos(as) profissionais de saúde participantes do estudo, o acompanhamento das adolescentes e jovens trans foi bastante desafiador pelos efeitos que diferentes aspectos da vulnerabilidade das jovens iam produzindo no acesso e vínculo ao projeto. Encontrar as jovens e convidá-las para participar do estudo já se apresentava como uma enorme barreira, uma vez que, como relata uma educadora par:

> [...] *é difícil você achar meninas trans que não sejam em pontos de prostituição, e isso é muito delicado pra gente estar acessando em nome do projeto, entende? Porque a gente pergunta: onde é que tá as meninas trans que a gente não está achando? Elas estão onde? O que é que elas fazem durante o dia? O que é que elas fazem durante a noite? E a gente reconhece que, infelizmente falando, a gente teria mais acesso a elas em pontos locados de prostituição. Mas é algo delicado e que a gente procura ter um acesso estratégico, como, por exemplo, conhecer alguma mulher que rege casa de prostituição ou até falar com*

2 O projeto PrEPara Salvador oferecia apoio financeiro para o deslocamento de jovens até a clínica, porém, nesse caso, a participante T., quando da realização da entrevista, talvez desconhecesse a possibilidade desse recurso financeiro, ou talvez não fosse suficiente para os deslocamentos, ou, ainda, a questão do dinheiro apenas camuflasse os demais desafios que meninas trans enfrentam em seus deslocamentos pela cidade.

> *pessoas do meio, entende? Que a gente conheça por aí...* (Educadora par – mulher trans).

A história de T. vincula-se indiretamente às realidades de mulheres trans que vivem o trabalho noturno (seja como trabalhadoras do sexo, seja como artistas de modo geral). T., uma participante do estudo sem uso de PrEP, e muitas outras meninas trans, oscilaram em presença e participação no projeto por terem, todas elas, muitos desafios para a manutenção de idas regulares ao espaço PrEPara Salvador. Em sua narrativa, o dilema da falta de dinheiro para o transporte aparece como um dos principais problemas. Nas observações dos profissionais de saúde, educadores(as) e navegadores(as), esses problemas são mais profundos e complexos, e envolvem, inclusive, outros desejos, interesses e disponibilidades das mulheres trans. Talvez a autonomia tão desejada pela jovem T., bela, artista, não binária, seja uma autonomia que percorre diferentes possibilidades de ser, mas que não abre mão da liberdade, da não regra, da não disciplina, que, porventura, o uso de PrEP venha a lhe exigir. O reconhecimento por parte da equipe de tais oscilações do ser, da liberdade de estar e não estar, vestir-se como tal ou qual, produz outras formas de vínculo e, por conseguinte, de cuidado – não sem tensões –, porém ofertando diálogos e caminhos para a autonomia desejada.

Em seu estudo sobre transformações corporais, Pablo Rocon e demais autores (2017, p. 531) analisam que as possibilidades de um cuidado digno por parte dos profissionais de saúde e dos serviços biomédicos depende da ampliação da autonomia de pessoas trans sobre seus "[...] corpos, [seus] gêneros e [suas] sexualidades". Para os autores, essa autonomia é exercida na base das coletividades, dos "processos de coletivização" que permitem recriar normas e deslocamentos de posições na sociedade. Essa busca por autonomia, expressa na história de T. e na vida de outras mulheres e pessoas trans, tensionam estruturas e dinâmicas sociais, incluindo os centros de saúde, mesmo aqueles que se destinam a cuidar das pessoas trans. Nesse sentido, além dos desafios postos em relação às vulnerabilidades presentes nas vidas de mulheres trans (Magno; Dourado; Silva, 2018), a produção de saúde está diretamente relacionada às plasticidades dos corpos trans em suas diferentes expressões, transformações e ideais de beleza. Para elas, a saúde passa pela mudança corporal (Rocon *et al.*, 2017). No caso dos atendimentos na clínica PrEPara Salvador, cujo foco é a prevenção combinada e o uso de PrEP, esse tensionamento entre a perspectiva biomédica, os desafios de vulnerabilidade e o olhar da mulher trans sobre suas necessidades/interesses se repete, como declara um profissional de saúde:

> *As meninas trans que chegam aqui buscando hormonização, a gente não tem como fazer. Aí vem, faz a primeira consulta e não dá continuidade. Tem gente que a gente vê que está num estado de maior vulnerabilidade e vem pelo benefício, transporte e alimentação, e essas pessoas não dão continuidade também. Então você vê que continua só quem quer PrEP. Porque tem gente que é assaltado, a gente perde a comunicação e a pessoa surge aqui do nada, 'hoje é meu dia e eu sabia e eu quero continuar fazendo uso do medicamento'.*
>
> [...]
>
> *As meninas trans, a gente tem poucas aqui no projeto. E as que tem, elas têm uma adesão baixa e, quando a gente vai perguntar os motivos, elas dizem que por não ter a posse do medicamento em mãos. O que é isso? Demorou muito de vir fazer a visita. E esses motivos são 'n'. A gente já teve meninas que foram presas, a gente já teve gente que, por causa de religião, por ser de candomblé, foi 'fazer a cabeça', 'fazer santo' e aí, não podia sair de casa. Aí a gente teve gente que é amiga de uma dessas que estava sem vir por causa da religião e aí só vinha com a amiga por questão de violência na rua... Vulnerabilidades. Questão de não querer vir sozinha, todos esses motivos.* (Profissional de saúde – enfermeira).

O caminho na construção da identidade de T. é marcado pela tensão em sua autonomia, que transcende os diferentes espaços de sua vida. De fato, o principal motivo pelo qual não conseguiu começar a participar do projeto foi o dinheiro para o transporte desde seu bairro até Pelourinho. T. reivindica sua autonomia para fortalecer sua identidade. Identificar-se como *drag* a leva a acolher suas paixões, gostos e desejos em todos os níveis: seu nome vai da virtualidade à vida física cotidiana. Sua feminilidade, maquiagem e roupas "femininas" vão do *drag* ao seu cotidiano cis-masculino. E suas criações artísticas vão desde um projeto na escola até seu projeto de vida.

Nesse sentido, T. encontra, no projeto PrEP15-19, o potencial de lhe dar autonomia sexual por meio de três elementos fundamentais: autonomia na informação, acesso às tecnologias e exercício do seu direito de expressão. Reconhece que em nenhum outro lugar recebeu informações sobre como viver com segurança e desfrutar de sua sexualidade, e o projeto lhe deu a informação que precisava. Também destaca que, atualmente, utiliza apenas um método de prevenção e seu uso não é tão frequente; mas, no projeto, tem acesso à prevenção combinada. Por último, em outros espaços, T. é obrigada a trocar as roupas que veste e a forma de agir, mas, no projeto, se sente à vontade para chegar sem medo de ser quem é.

Ao ler as narrativas da profissional de saúde, cruzando com as nuances da história de vida de T., identificamos pontos de tensão, mas também possibilidades de um cuidado dialogado em que, tanto a enfermeira quanto a jovem trans conseguem expressar suas necessidades – de um lado, a perspectiva biomédica e seu interesse em promover cuidado pela PrEP; de outro, a jovem T., cujas expressões convergem para a ideia de que ser ela mesma é uma das principais formas de cuidado ali encontrado. As tensões dessas buscas são formuladas em tentativas de diálogo entre esses diferentes "lados" e remetem às formulações já testadas em outras áreas da saúde: o cuidado em liberdade.

"Cuidar em liberdade", premissa importante do paradigma da atenção psicossocial, aparece também aqui, numa forma de cuidado que permite escolhas e não pressiona as jovens a uma única forma de prevenção ao HIV e outras ISTs. Nesse sentido, as narrativas dos(as) profissionais expressam a produção de um trabalho que mantém as meninas trans em suas "posições ativas" diante de suas escolhas e de sua própria vida, garantindo respeito e emancipação para ambos os lados e dentro de suas possibilidades (Dias; Amarante, 2022; Guimarães; Veras; Carli, 2018). O trabalho realizado por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar amplifica as possibilidades de cuidar das diferentes dimensões da saúde sexual das meninas: prevenção, aspectos fisiológicos e, sobretudo, saúde mental.

Identidades preservando-se: permitir-se ser cuidada e poder cuidar

V. tem 19 anos e, desde os 15, identifica-se como uma travesti. Para ela, ser travesti significa resistência – às pressões e expectativas da sociedade; e ao sofrimento do transitar no caminho da autoaceitação. Ser travesti implica também uma identidade com o corpo; reconhecer seu corpo para além dos rótulos de ser homem ou mulher. Esse caminho começou para ela aos 15 anos, sabendo que não era "só um menino". Ela resgata que essa jornada de resistência, aceitação e identificação foi sentida no corpo com dor e desgaste, sentindo a tentação, às vezes, de desistir desse caminho. Ver-se e reconhecer-se perfeita, porém, sem nada para mudar, trouxe-lhe a força e a aceitação necessárias para lidar melhor com a cotidianidade.

A construção de sua identidade travesti também trouxe desafios em sua vida social, tendo que se afastar de algumas pessoas, para garantir sua estabilidade emocional, e de espaços em que sofria violências, deixando de frequentá-los, para evitar aquele risco, como declara: "Eu tenho que me privar

de algumas coisas justamente pela transfobia da sociedade." Claro que isso não acontece em todos os espaços sociais. V. também se sentiu acolhida por seus colegas da faculdade e algumas pessoas da sua família consanguínea.

A família de V. tinha certa abertura aos assuntos da homossexualidade, pelo fato de alguns parentes serem homossexuais, como relata: "*Ser um menino cis* gay *até aí tudo bem*." Ao nomear sua identidade travesti, porém, sua família não conseguiu aceitá-la com a mesma abertura. Isso causou uma ruptura na relação com o pai, que ocupava um espaço muito importante em sua vida: "*Meu pai sempre foi meu herói*." No entanto, recebeu o apoio de uma prima nesse processo, uma mulher lésbica que quebrou todos os paradigmas da família, saiu de casa e tornou-se independente no Rio de Janeiro, e veio a ser "[...] *uma das pessoas que me inspira*", como relatou.

Toda vez que V. visita sua prima, ela lhe faz uma tatuagem. Já tem sete: um gato; um desenho de Saturno; a palavra "aloha" e um símbolo de paz, porque se percebe como uma pessoa que muito preserva a sua paz; uma rosa; uma boneca sentada com uma lua no peito e flores saindo da cabeça, porque ela acha que as flores são a coisa mais linda que a natureza pode criar; e uma bússola, que ela gosta porque significa direção... E quanto à direção da sua vida, ela expressa sentir-se realizada no campo da psicologia. Sentir-se no meio de um grupo de pessoas que a recebe de braços abertos, sem julgá-la ou apontar o dedo por nada, é muito gratificante. "*O olho brilha, assim...*", diz, porque estudar psicologia é o seu sonho. Ela aspira a ajudar pessoas trans, travestis, gays e prostitutas, pois reconhece os caminhos que essas pessoas percorrem e gostaria de apoiá-las desse lugar da psicologia.

Há pouco tempo, V. se autonomeou de V. Chegar àquele momento de se reconhecer com o seu nome foi um dos maiores e mais recentes passos que deu nessa construção da sua identidade. Uma viagem longa, um pouco lenta e dolorosa, mas que vai acontecendo e enche-a de força, motivação e satisfação. Uma jornada que a levou a conhecer o projeto PrEP15-19 e identificá-lo como um meio de se preservar. Para ela, o projeto implicou em um espaço de acolhimento, amizade, bate-papo e muita companhia. Em algum momento, ela gostaria de encontrar-se com outras colegas que vieram para o projeto, como ela, e também se identificaram com ele. Reconhece que o projeto a ajudou a abrir-se com as pessoas que a acompanham nesse trânsito de preservar sua saúde e sua vida, além de tê-la incentivado a levar essa preservação para os demais espaços de sua vida.

Para os(as) jovens participantes do projeto PrEPara Salvador, a estrutura física da clínica, somada ao perfil de profissionais e educadores(as) e navegadores(as) pares, já se constituía um espaço inovador para acompanhamento e cuidado em saúde. Outrossim, para as jovens trans, conforme relato de V.

acima, o espaço acolhedor do Casarão pareceu essencial para que pudessem reconstruir pontos de apoio em suas frágeis redes de relações, além de poderem fortalecer engajamentos político-sociais, parte significativa de suas histórias e identidades. O Casarão permitiu-lhes serem elas mesmas, engajar-se, fazer novas amizades e aprenderem a cuidar-se melhor. Além de preservar sua vida e saúde sexual, a participação de V. no projeto rendeu-lhe bons frutos, por meio das amizades que pôde construir, sobretudo com educadores(as) e navegadores(as) pares, fortalecendo seu caminho de cuidado, além do uso de PrEP, mesmo sendo uma das jovens que optara pelo uso desse medicamento. Um navegador par e um profissional da saúde falam sobre o diálogo com mulheres trans e travestis:

> *E se tratando das mulheres trans e travestis* [...] *por ser homem trans, o diálogo com elas é bem mais tranquilo, porque a gente está falando entre pares, se sentem mais confortáveis, se abrem bastante comigo nesse sentido e, nessa navegação, transcendo um pouco a função de navegador, né? Porque, quando você estabelece esse vínculo, essa pessoa já fala da vida dela para além da medicação, para além da PrEP. É como* [se] *você fosse o melhor amigo dela ali; é a pessoa que ela está todo dia conversando. Ela vai perguntar coisa desde a PrEP até coisas da militância ou questões relacionadas à vida efetiva delas. Então isso acontece muito comigo em relação às meninas trans e travestis* (Navegador par – homem trans).
>
> *Eu acho que eles gostam de vir aqui, mesmo demorando os rodízios. Quando elas passam por todos os profissionais, é demorado, se eu não me engano, são no mínimo duas horas, e às vezes mais* [...] *de três a quatro horas, mas eu acho que eles gostam muito. Isso é um ponto muito forte e importante de ser ressaltado do estudo, porque isso não tem em lugar nenhum, essa coisa que eles fazem e essa facilidade que eles podem ter aqui, abordar questões superíntimas, de saúde mental, de saúde sexual...* (Profissional de saúde – médico).

A história de V. é marcada pelo amor e pela aceitação da própria corporalidade na construção da sua identidade. Uma construção marcada pela perseverança: florescer ao final do inverno. Essa perseverança nasce de um desejo de preservação, que a leva a parar de frequentar lugares e de se expor a situações em que possa sofrer violência[3], afastar-se de amigos e

3 Três anos antes da realização das entrevistas com V., ela passara por uma situação de abuso bastante dolorosa. Durante a entrevista, V. relatou que não gostaria de falar sobre o assunto e que ainda tinha muito medo de estar em certos lugares, por serem "perigosos" e poderiam propiciar "algum tipo de coisa dessa" [abuso].

familiares, para preservar seu bem-estar mental e emocional, e chegar ao projeto PrEP15-19, para preservar sua saúde sexual e física, por meio do uso das tecnologias oferecidas nesse espaço. Para ela, o projeto pode ser um meio de se preservar e ensinar-lhe a levar esse desejo de preservação para outras áreas da sua vida, como deixar-se cuidar e conhecer por pessoas que a abraçam e preocupam-se com o seu bem-estar. Ou lembrar de que a preservação da sua vida sexual não pode entrar em conflito com outras formas de preservação, mas devem se complementar.

A história de V. reforça a necessidade de preservação e proteção das meninas trans diante das possíveis ameaças impostas pela transfobia, pois, de acordo com uma educadora par, a equipe de profissionais e educadores(as)

> [...] *sente uma insegurança maior* [das meninas trans] *por serem pessoas mais reservadas no sentido do acesso, por questão de proteção mesmo* (Educadora par – mulher trans).

Mais uma vez, estigma e violência são encontrados não apenas nas três histórias aqui narradas, como também estavam presentes nas vidas de cada jovem trans que passou pelo projeto. A exposição a estigmas e violências cotidianas adoece psiquicamente (além das dores físicas provocadas pelas agressões) e produz diversos sofrimentos psicológicos, expressos em tentativas de suicídio, depressão, ansiedade, abuso de álcool e outras substâncias psicoativas e outras questões emocionais presentes na população LGBTQIAPN+ (Perez-Brumer *et al.*, 2015; Scheim; Perez-Brumer; Bauer, 2020). Por exemplo, em outro estudo, Perez-Brumer e demais autores (2017) encontraram indicador de ideação suicida duas vezes maior entre jovens trans comparados com jovens em geral.

Os profissionais de saúde da clínica PrEPara Salvador reforçaram, em suas narrativas, as demandas emocionais percebidas, sobretudo, nas meninas trans. Educadores(as) pares, profissionais (médico, psicólogo, enfermeira e navegadores) trouxeram, em suas narrativas, os desafios e a presença de maior sofrimento emocional entre as meninas trans. Essas demandas foram acolhidas sempre que possível, tanto entre os(as) profissionais da casa, quanto com encaminhamentos aos diferentes serviços que pudessem complementar o cuidado ofertado a essas jovens, numa busca por atenção integral. Os relatos a seguir são ilustrativos:

> *Eu acho que, como demanda de saúde, eu acho que a gente está focando no principal, que é a saúde mental e que é a saúde sexual e reprodutiva. Adolescente, em geral, está em bom estado de saúde, não*

> *tem doença grave, pela própria epidemiologia, nessa idade, é raro ter uma doença grave. Então eu acho que são os problemas principais, né? E o problema social, às vezes, com a discriminação e com os problemas com as famílias. Então eu acho que a gente está focando bem nos problemas principais. Depois, a dificuldade que nem sempre a gente consegue encaminhar, por exemplo, alojamentos, financeiro, não tem como a gente ajudar, né? A parte de saúde mental, eu acho que a gente faz um trabalho muito bom de acolhimento, cria um vínculo bom, eles gostam de vir aqui, se sentem apoiados, se sentem acolhidos. Então eu acho que isso é muito importante* (Profissional de saúde – médico).
>
> *Eu tenho participantes que o tempo todo estão visualizando a importância do cuidado psicossocial, de um acompanhamento psicossocial e que, enfim, não é uma novidade, até porque, como eu falei, é um corpo vulnerável, é um corpo que está sendo atacado o tempo todo, que o tempo todo, cotidianamente, 24 horas por dia, ela vai ser violentada e aí eu chamo atenção, sobretudo, para as mulheres trans e travestis, que são os corpos mais apagados, mais silenciados e, ao mesmo tempo, estão mais em evidência no que diz respeito a social* (Navegador par – homem trans).

A oferta do cuidado psicossocial pelo projeto responde a uma necessidade importante de saúde de pessoas LGBTQIAPN+ e também do público de adolescentes e jovens que, em suas buscas por cuidados com a saúde sexual, refletem sobre suas escolhas identitárias e os desafios e sofrimentos que se apresentam nessas trajetórias. Como já citado na segunda história (T.) e enfatizado em outros estudos (Rocon *et al.*, 2017), a abordagem de saúde para o público trans não deve prescindir do reconhecimento de que os processos identitários, estéticos e de bem-estar, além das questões psicossociais, estão diretamente relacionados com as representações sobre saúde-doença e de cuidado desse público.

Nesse sentido, as narrativas das meninas trans participantes do estudo e dos(as) profissionais entrevistados(as) apontam não apenas para o reconhecimento das vulnerabilidades, estigmas e violências a que estão submetidas as mulheres trans no Brasil e no mundo, mas também para uma possível reconstrução da oferta de serviços de saúde que garantam direitos e ampliem o cuidado para esse sofrimento psíquico-emocional que, por vezes, pode passar despercebido. Talvez a jovem V., com ainda 19 anos, desejosa de seguir na formação em psicologia, expresse, nessa escolha profissional, uma importante direção que pesquisadores(as), profissionais de saúde e o conjunto de militantes, atores sociais e políticos devem perseguir, a fim de que se possa acolher e cuidar dessa dimensão

de sofrimento. A jovem V. encontra seu caminho na direção da autopreservação, mas também da resistência, da militância e de uma formação em saúde que devolva a outras mulheres trans o que ela vem aprendendo na sua construção identitária.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As jovens TrMTs do estudo tiveram menor participação tanto em termos de captação para a pesquisa quanto em relação à escolha pelo uso de PrEP. Foram as meninas trans o público-alvo mais desafiador para captação, envolvimento no projeto e uso de PrEP ou outras formas de prevenção ao HIV. Ainda assim, embora numericamente inferiores em relação aos jovens HSH, as TrMTs do estudo impactaram toda a equipe de profissionais e educadores(as)/navegadores(as) pares com suas histórias de vida e os desafios para acompanhamento e produção de cuidado.

Acessar o público de jovens TrMTs foi bastante desafiador para a equipe de captação, e as que conseguiram aproximar-se do estudo e, de alguma forma, fazer parte dele, chegaram ao Casarão da Diversidade com a carga histórica de vida de mulheres trans no país: dores e sofrimentos advindos das expressões de violência e transfobia. As três meninas aqui narradas – C., T., V. – carregam, em suas histórias, diferentes facetas das vulnerabilidades das TrMTs: violências na família ou em espaços públicos, abusos sexuais e impedimentos na circulação pela cidade, violências simbólicas, psicológicas e o desafio de conviver com colegas de classe. As diferentes facetas de vulnerabilidade dessas e de outras TrMTs participantes do estudo fizeram parte do objeto de avaliação e proposição de um cuidado atento a essas necessidades. Tais aspectos de vulnerabilidade foram assumidos pela equipe de profissionais, educadores(as) e navegadores(as) como elementos cruciais para que as proposições de prevenção ao HIV e outras ISTs pudessem fazer sentido, especialmente para as meninas trans. Desse modo, a carga histórica de vulnerabilidades que compõe a vida de TrMTs e seus impactos sobre profissionais, educadores(as), navegadores(as), proporcionou o desenho de um trabalho sensível e muito acolhedor.

O acolhimento e os atendimentos dispensados pela equipe da clínica PrEPara Salvador, ainda que recortados por inúmeros desafios relacionados à manutenção do acompanhamento por parte das jovens trans, foram percebidos pelas meninas C., T. e V. como produção de cuidado que, além de íntimo, sensível e acolhedor, propiciou extrema liberdade para serem elas mesmas em suas expressões corporais, estéticas e seus

interesses (sobretudo nas escolhas pelos métodos de prevenção ao HIV). Esse "cuidado em liberdade" foi vivenciado por T. como os caminhos que a permitiram continuar a sua busca por autonomia nas escolhas para sua vida. Por se tratar de uma clínica e pesquisa envolvendo jovens LGBTQIAPN+, a abordagem dialogada, transparente e realizada por profissionais sensíveis às temáticas desse público (ou mesmo sendo também pessoas LGBTQIAPN+) e educadores(as)/navegadores(as) pares facilitou a aproximação e a construção de novos caminhos possíveis para o cuidado em saúde e prevenção ao HIV e outras ISTs.

Essa liberdade de escolha pelos métodos preventivos, nas narrativas das jovens aqui analisadas, tirou o protagonismo da PrEP como principal elemento de prevenção e trouxe à tona questões emblemáticas das vidas dessas jovens cujos manejos em torno do cuidado de si extrapolam a prevenção e nos colocam em contato com suas trilhas de constituição identitária: cuidar do corpo, das redes de relações, dos coletivos que as afirmam e do reforço às identidades trans. Esses foram os aspectos que as atraíram ao projeto e permitiram-lhes desenhar novas trilhas de cuidado. A jovem V., única usuária de PrEP das três, viu esse medicamento como uma possibilidade de preservação de si, como se a prevenção ao HIV, por meio da PrEP, fosse mesmo uma forma de "se preservar bastante", colocando-se em um lugar de conservação ou mesmo de salvação ou defesa. A PrEP também pode ser um mecanismo de salvação diante das cenas de abuso e violência.

Nas três histórias aqui narradas, o cuidado amplifica-se, porque é sentido por elas como se o projeto as abraçasse e as acolhesse com tal intimidade e zelo que também reverbera em suas histórias e, quem sabe, possa também ser multiplicado, por meio dessas meninas, para outras tantas meninas trans no país. Por meio dessas narrativas e da composição com as narrativas da equipe do projeto, parece ser possível trilhar novos rumos para uma ética, técnica e política do cuidado de adolescentes e jovens trans no Brasil. Certamente, essas histórias e esses itinerários de cuidado, em um projeto específico em torno do uso de PrEP, mobiliza-nos a pensar nos desafios do incremento dessa nova tecnologia de prevenção para jovens no SUS, como também em outras possibilidades de cuidado à saúde que considerem os múltiplos desejos, corpos e processos identitários de pessoas trans.

REFERÊNCIAS

BOCKTING, W. *et al*. Engagement and retention in HIV care for transgender women: perspectives of medical and social service providers in New York City. *AIDS Patient Care and STDs*, New York, v. 34, n. 1, p. 16-26, 2020. DOI: 10.1089/apc.2019.0067. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31846348/. Acesso em: 21 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde*. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011. (Série E. Legislação de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Humaniza SUS*: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Humanização – PNH*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso em: 22 jul. 2022.

BRASIL. *Portaria nº 1.820, 13 de agosto de 2009*. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html. Acesso em: 22 jul. 2022.

BUTLER, J. *Problemas de gênero*: feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CASTELLANOS, M. E. P. A narrativa nas pesquisas qualitativas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1065-1076, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014194.12052013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/tDJvXSYtqN9jBYXb9ZPCK9z/?lang=pt. Acesso em: 27 jun. 2022.

CRENSHAW, K. W. Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*, [Standford, CA], v. 43, n. 6, p. 1241-1299, 1991. DOI: 10.2307/1229039. Disponível em: https://www.jstor.org/stable/1229039. Acesso em: 22 set. 2021.

DIAS, J. V. S.; AMARANTE, P. D. C. Educação popular e saúde mental: aproximando saberes e ampliando o cuidado. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 132, p. 188-199, 2022. DOI: 10.1590/0103-1104202213213. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/sN8NWvCCgYzhM9ZPNkbtpSG/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jun. 2022.

DOURADO, I. *et al*. Adapting to the covid 19 Pandemic: Continuing HIV Prevention Services for Adolescents Through Telemonitoring, Brazil. *Aids and Behavior*, New York, v. 24, p. 1994-1999, 2020. DOI: 10.1007/s10461-020-02927-w. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-020-02927-w. Acesso em: 21 maio 2020.

FAUSTO-STERLING, A. Dualismos em duelo. *Cadernos Pagu*, Campinas, v. 17, n.18, p. 9-79, 2002. DOI: 10.1590/S0104-83332002000100002. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cpa/a/Lc9fctDNd8ZxKnkvRJtJwDH/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 set. 2021.

FAUSTO-STERLING, A. *Sexing the body*: gender politics and the construction of sexuality. Barcelona: Editorial Melusina, 2006.

FERREIRA, D. C.; FAVORETO, C. A. O. A análise da narrativa dos pacientes com HIV na construção da adesão terapêutica. *Physis*: revista de saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 917-936, 2011. DOI: 10.1590/S0103-73312011000300009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/physis/a/3kvxDtQC9KvVWSN3DNBWPLv/abstract/?lang=pt. Acesso em: 27 jun. 2022.

GUIMARÃES, A. C. A.; VERAS, A. B.; CARLI, A. D. Cuidado em Liberdade, um encontro entre Paulo Freire e a Reforma Psiquiátrica. *Revista Psicologia e Saúde*, Campo Grande, v. 10, n. 1, p. 91-103, 2018. DOI: 10.20435/pssa.v10i1.696. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2018000100007. Acesso em: 29 jun. 2022.

JALIL, E. M. *et al*. Awareness, Willingness, and PrEP Eligibility Among Transgender Women in Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*: JAIDS, Hagerstown, v. 79, n. 4, p. 445-452, 2018. DOI: 10.1097/QAI.0000000000001839. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30142140/. Acesso em: 29 jul. 2021.

MAGNO, L.; DOURADO, I.; SILVA, L. A. V. Estigma e resistência entre travestis e mulheres transexuais em Salvador, Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 34, n. 5, p. 1-12, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00135917. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3spHF8TDqVCvqwPSMfyZskt/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

MAGNO, L. *et al*. Gender-based discrimination and unprotected receptive anal intercourse among transgender women in Brazil: A mixed methods study. *PLoS One*, San Francisco, v. 13, n. 4, p. 1-17, 2018. DOI: 10.1371/journal.pone.0194306. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29641528/. Acesso em: 29 jul. 2021.

MONTEIRO, S.; BRIGEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 1-11, 2019. DOI: 10.1590/0102-311X00111318. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/7Smzr3QL4tfvwZvqyKtysgt/?lang=pt. Acesso em: 27 jun. 2022.

NIETO, O. *et al*. Barriers and motivators to pre-exposure prophylaxis uptake among Black and Latina transgender women in Los Angeles: perspectives of current PrEP users. *AIDS Care,* London, v. 33, n. 2, p. 244-252, 2021. DOI: 10.1080/09540121.2020.1769835. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32449399/. Acesso em: 29 jul. 2021.

NIETO, O. *et al*. PrEP discontinuation among Latino/a and Black MSM and transgender women: A need for PrEP support services. *PLoS ONE*, San Francisco, v. 15, n. 11, p. 1-13, 2020. DOI: 10.1371/journal.pone.0241340. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7644013/. Acesso em: 29 jul. 2021.

OAKLEY, A. *La mujer discriminada*: biología y sociedad. Madrid: Tribuna Feminista: Editorial Debate, 1977. (Collections Estudios). Disponível em: https://snia.mop.gob.cl/repositoriodga/bitstream/handle/20.500.13000/3952/GEN4486.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 set. 2021.

OLIVEIRA, I.; ROMANINI, M. (Re)escrevendo roteiros (in)visíveis: a trajetória de mulheres transgênero nas políticas públicas de saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 1-14, 2020. DOI: 10.1590/S0104-12902020170961. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZF5bCKnB9bp65ZQF7FcgrsF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

PEREZ-BRUMER, A. *et al*. Individual - and Structural - Level Risk Factors for Suicide Attempts Among Transgender Adults. *Behavioral Medicine*, Washington, DC., v. 41, n. 3, p. 164-171, 2015. DOI: 10.1080/08964289.2015.1028322. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26287284/. Acesso em: 29 out. 2020.

PEREZ-BRUMER, A. *et al*. Prevalence and correlates of suicidal ideation among transgender youth in California: findings from a representative, population-based sample of High School students. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, Baltimore, MD, v. 56, n. 9, p. 739-746, 2017. DOI: 10.1016/j.jaac.2017.06.010. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28838578/. Acesso em: 29 out. 2020.

PINTO, T. P. *et al*. Silicone líquido industrial para transformar o corpo: prevalência e fatores associados ao seu uso entre travestis e mulheres transexuais em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Públic*a, Rio de Janeiro, v. 33, n. 7, p. 1-13, 2017. DOI: 10.1590/0102-311X00113316. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/CqPcZNpvnzwvsRfHbtLj4fM/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

POPADIUK, G. S.; OLIVEIRA, D. C.; SIGNORELLI, M. C. The National Policy for Comprehensive Health of Lesbians, Gays, Bisexuals and Transgender (LGBT) and access to the Sex Reassignment Process in the Brazilian Unified Health System (SUS): progress and challenges. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1509-1520, 2017. DOI: 10.1590/1413-81232017225.32782016. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28538922/. Acesso em: 29 jul. 2021.

ROCON, P. C. *et al*. Desafios enfrentados por pessoas trans para acessar o processo transexualizador do Sistema Único de Saúde. *Interface* – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 23, p. 1-14, 2019. DOI: 10.1590/Interface.180633. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/KfsPfJt3kBvPky8CVcSy5wL/?lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

ROCON, P. C. *et al*. Dificuldades vividas por pessoas trans no acesso ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 8, p. 2517-2525, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015218.14362015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/zGJyVqQ6WGjygRzLqfd8vRD/?lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

ROCON, P. C. *et al*. O que esperam pessoas trans do Sistema Único de Saúde? *Interface* – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 22, n. 64, p. 43-53, 2018. DOI: 10.1590/1807-57622016.0712. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/V3t4XwP5dNGDHkcfXSfJDcj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

ROCON, P. C. *et al*. O reconhecimento e o aparecimento público como determinantes para a saúde: diálogos com mulheres transexuais e trabalhadores(as) da saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 1-12, 2022. DOI: 10.1590/S0104-12902022210356pt. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/34bCWZKjPkr7smshT6dLqRc/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 jun. 2022.

ROCON, P. C. *et al*. (Trans)formações corporais: reflexões sobre saúde e beleza. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 521-532, 2017. DOI: 10.1590/S0104-12902017171907. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sausoc/a/gYtxYDzq6WRkzdLmfYSKnGP/abstract/?lang=pt. Acesso em: 22 jul. 2022.

SCHEIM, A. I.; PEREZ-BRUMER, A. G.; BAUER, G. R. Gender-concordant identity documents and mental health among transgender adults in the USA: a cross-sectional study. *The Lancet Public Health*, Oxford, v. 5, n. 4, p. 196-203, 2020. DOI: 10.1016/S2468-2667(20)30032-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32192577/. Acesso em: 29 jul. 2021.

SEVELIUS, J. M. *et al*. 'I am not a man': Trans-specific barriers and facilitators to PrEP acceptability among transgender women. *Global Public Health*, [Abingdon, UK], v. 11, n. 7-8, p. 1060-1075, 2016. DOI: 10.1080/17441692.2016.1154085. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2016.1154085. Acesso em: 29 jul. 2021.

SILVA, L. A. V.; LOPES, M. Corpos híbridos e transexualidade: para além da dicotomia de gênero. *In*: COELHO, M. T. A. D.; SAMPAIO, L. L. P. (org.). *Transexualidades*: um olhar multidisciplinar. Salvador: Edufba, 2014. p. 25-39.

SILVA, R. A. *et al.* Uso de hormônios não prescritos na modificação corporal de travestis e mulheres transexuais de Salvador/Bahia, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 503-514, 2022. DOI: 10.1590/1413-81232022272.44342020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/bGkQXkhxV9b5gVZv5kgq6Rz/abstract/?lang=pt. Acesso em: 29 jul. 2021.

SQUIRE, C. From experience-centred to culturally-oriented narrative research. *In*: ANDREWS, M.; SQUIRE, C.; TAMBOUKOU, M. *Doing Narrative Research*. London: Sage, 2013. p. 47-71.

WILSON, E. C. *et al*. Improved PrEP Awareness and Use among Trans Women in San Francisco, California. *AIDS and Behavior*, New York, v. 26, n. 2, p. 596-603, 2022. DOI: 10.1007/s10461-021-03417-3. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34390435/. Acesso em: 27 jun. 2022.

SOBRE OS AUTORES

Alexandre Grangeiro

São 25 anos de experiência em gestão de políticas públicas e pesquisa, tendo sido diretor do Programa Nacional de HIV e IST do Programa Nacional de HIV e IST do Ministério da Saúde e do Instituto de Saúde, em São Paulo. Atualmente, é pesquisador científico do Departamento de Medicina do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Ana Paula Silva

Psicóloga. Doutora em Medicina Tropical e Infectologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Possui experiência em pesquisas qualitativas e quantitativas em HIV/aids, prevenção, vacinas anti-HIV, sexualidade e gênero. Pesquisadora da área psicossocial de pesquisa que avalia a utilização da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre adolescentes gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), pessoas trans e bissexuais (projeto PrEP15-19).

Anderson Reis

Professor adjunto da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UFBA. Membro do Núcleo de Estudos sobre o Cuidado e Tecnologias na Saúde do Adulto (Necta). Desenvolve estudos, pesquisas e intervenções na comunidade nas áreas de masculinidades, sexualidades, interseccionalidades, corpo, cronicidade, discriminação, vulnerabilidades e saúde de homens.

Anselmo Eurípedes Júnior

Cientista Social. Possui bacharelado pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Educador social entre pares. Produtor cultural em projeto que encruzilha juventudes e ancestralidades.

Carla Barreto Cardoso

Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família na UNEB.

Carlos Jefferson de Melo Santos

Professor assistente da Escola Politécnica da Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestre em Engenharia Industrial, pesquisador do projeto PrEP15-19 do sítio Salvador. Possui experiência nas áreas de pesquisa de Estratégia de Operações; Sistemas de Medição de Desempenho em Serviços de Saúde e Indústrias de Processos Discretos e Contínuos; e Engenharia da Qualidade e Segurança do Trabalho.

Diana Reyna Zeballos Rivas

Boliviana. Graduada em Medicina. Mestra em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Doutoranda em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA. Integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas (Nepadi)

do ISC/UFBA. É membra do Observatório de Saúde Global e Diplomacia em Saúde, do Centro de Relações Internacionais em Saúde (CRIS/Fiocruz). Tem experiência de pesquisa no campo da saúde coletiva, doenças infecciosas e HIV.

Dirceu Greco

Médico infectologista. Doutor em Medicina Tropical. Professor emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Foi pró-reitor de Pós-Graduação da UFMG, membro da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep), presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2017-2021), vice-coordenador do Comitê Internacional de Bioética da Unesco em Paris, membro suplente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), diretor do Departamento DST, Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde e, desde 2020, membro do Grupo de Trabalho em Ética e Governança da Organização Mundial de Saúde (OMS) para covid-19.

Dulce Ferraz

Analista de gestão em saúde na Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Gerência Regional de Brasília, onde integra a equipe da Escola de Governo Fiocruz (EGF). Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade de São Paulo (USP) e pós-doutora em Psicologia Social pela Université Lyon 2. Desenvolve pesquisas sobre as intersecções entre saúde, gênero, sexualidade, com ênfase em estudos sobre o HIV.

Dyemison Pinheiro da Silva

Médico infectologista do Instituto de Infectologia Emílio Ribas-SP (IIER). Mestre em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Tem atuação em pesquisas clínicas em HIV/aids na Casa da Pesquisa do Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT-SP) e atualmente compõe a equipe clínica do projeto PrEP15-19 na cidade de São Paulo.

Eduardo Araújo de Oliveira

Psicólogo. Mestrando na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Integrante do grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulado Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (Simas). Desenvolve pesquisas sobre prevenção ao HIV, interseccionalidade e juventude.

Eliana Miura Zucchi

Professora assistente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e líder do Grupo Interdisciplinar de Estudos sobre HIV e Direitos Sexuais e Reprodutivos na Universidade Católica de Santos (Unisantos). Membra da Cátedra Sérgio Vieira de Melo, conveniada ao Alto Comissariado das Nações Unidas para Refugiados (ACNUR), na mesma instituição, em que desenvolve atividades de extensão e pesquisa voltadas à migração forçada e refúgio. Membra do Núcleo de Estudos para a Prevenção da Aids (Nepaids) da Universidade de São Paulo (USP). Desenvolve atividades de pesquisa e ensino nos temas: prevenção ao HIV, saúde sexual, juventude, pesquisa qualitativa e direitos humanos.

Emilly Prado do Valle

Cientista social. Licenciatura pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC-MG). Educadora social entre pares do projeto PrEP15-19.

Éricles Rufino dos Santos Ferreira

Estudante de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Foi educador de par do projeto PrEP15-19.

Érika Dumont-Pena

Professora adjunta do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Enfermeira, mestre e doutora em Educação pela UFMG.

Ernestina Tecú

Travesti indígena Maia Achi da Guatemala. Graduada em Medicina, com estudos de pós-graduação em Direitos Humanos e Estudos de Gênero e Políticas Públicas pela Faculdade Latino-americana de Ciências Sociais (FLACSO-Buenos Aires). Mestranda em Saúde Coletiva no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bolsista pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes). Realiza pesquisa sobre Gêneros, Sexualidades, Erotismos e Saúde, Saúde das Comunidades e Povos Indígenas, HIV/aids, e práticas de (auto)cuidado. Artista do corpo e da palavra escrita.

Estefânia Mesquita Lunardi Sério

Jornalista, especialista em Comunicação Transmídia pela Escola Superior de Propaganda e Marketing (ESPM).

Fabiane Maria Fernandes Neves

Farmacêutica. Mestra em Ciências Farmacêuticas pelo Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Fabiane Soares

Enfermeira, epidemiologista, mestra e doutora em Saúde Pública pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Pesquisadora no campo da saúde coletiva, integrante do grupo de pesquisa Núcleo de Ensino e Pesquisa em Aids e outras Doenças Infecciosas (Nepadi) do ISC/UFBA.

Flávia Vitório Oliveira

Graduanda em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Pesquisadora de tecnologias aplicadas à saúde e de biossegurança em profissionais da saúde.

Gisele Maria de Brito Lima

Enfermeira da Estratégia Saúde da Família da cidade de Salvador. Especialista em Gestão de Processos Formativos no Âmbito do SUS-BA. Mestra pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (Mepisco) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB).

Ícaro Gomes Ramos

Comunicólogo, bacharel em Comunicação Social pela Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Pesquisador do PrEP15-19 em Salvador.

Ika Eloah Araújo Carneiro

Produtora cultural, produz o projeto corpo e verso de poesia, também atua como profissional na área de tecnologia. Travesti, nordestina, cearense, poeta e escritora.

Inês Dourado

Médica sanitarista, doutora em Epidemiologia, professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Desde 2018, é membra de dois comitês da Organização Mundial de Saúde (OMS): WHO Working Group on Providing PrEP to Adolescents and Young Adults e WHO Technical Working Group on HIV Prevention. Representante internacional perante a OMS do projeto PrEP15-19, um estudo de coorte da efetividade da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP) entre adolescentes de populações chaves para a epidemia do HIV/aids.

Ivia Maksud

Cientista Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Mestra e doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Pesquisadora em saúde pública e professora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e da Mulher no Instituto Nacional de

Saúde da Criança, da Mulher e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Jailton Bezerra Melo

Psicólogo. Doutor em Psicologia pela Universidade de São Paulo (USP). Docente da Universidade Paulista (UNIP). Desenvolve pesquisas sobre corpo, gênero e sexualidade.

João Gabriel de Souza Santos

Educador social entre pares do projeto PrEP15-19 e *digital influencer*.

João Luiz Bastos

Professor associado da Faculdade de Ciências da Saúde, Simon Fraser University, Burnaby, Canadá. Realiza pesquisa acerca dos impactos do racismo sobre a saúde das populações, incluindo suas intersecções com outros sistemas de opressão.

Júlia Elen Jesus da Silva Santos

Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Integrante do grupo de pesquisa Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde.

Laio Magno

Professor titular do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e colaborador do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). É coordenador do grupo de pesquisa Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde e integra a Comissão de Epidemiologia da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco). Tem desenvolvido trabalho de ensino, pesquisa e extensão com os temas: gênero, vulnerabilidade, estigma, tecnologias e HIV/aids.

Lara Sophia de Souza Silva

Educadora de par do projeto PrEP15-19 de 2019 a 2021.

Lorruan Alves dos Santos

Fisioterapeuta. Mestre e doutor em Ciências (Saúde Coletiva) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). É integrante do grupo de pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), intitulado Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (Simas). Desenvolve pesquisas sobre prevenção do HIV e abordagem interseccional.

Ludmila Carvalho

Enfermeira pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Atuou como consultora do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (Conep) no projeto de qualificação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP). Tem experiência em coordenação de Ensaios Clínicos (fase II, fase III, fase IV, fase de extensão e programas de fornecimento de medicação pós-estudo) e *expertise* em gerenciamento da qualidade de Centros de Pesquisa Clínica e na preparação de auditorias e inspeções de Indústrias Farmacêuticas e Agências Regulatórias. Foi membra do CEP da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte e da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Luís Augusto Vasconcelos da Silva

Professor associado do Instituto de Humanidades, Artes e Ciências Professor Milton Santos (IHAC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Psicólogo e doutor em Saúde Coletiva pela UFBA. Realiza pesquisas sobre corpo, sexualidade, gênero e cuidado à saúde.

Luiz Fábio Alves de Deus

Psicólogo. Mestre em Ciências (Saúde Pública) pela Universidade de São Paulo (USP) e doutorando em Psicologia Social pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Luiz Felipe Alves de Sousa

Publicitário especializado em redes sociais. Bacharel em Comunicação Social pela Universidade Anhembi-Morumbi.

Manuela Maciel Souza Codeço

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (Mepisco) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Integrante do grupo de pesquisa Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde.

Marcelo Eduardo Pfeiffer Castellanos

Professor associado do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Sociólogo e doutor em Saúde Coletiva. Realiza pesquisas sobre formação e trabalho em saúde, adoecimento crônico e experiência de adoecimento e cuidado.

Márcia Thereza Couto

Professora associada do Departamento de Medicina Preventiva e docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). Bolsista de produtividade do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), coordenadora do grupo de pesquisa Saúde, Interseccionalidade e Marcadores Sociais da Diferença (Simas). Tem desenvolvido trabalho de ensino, pesquisa e extensão com os temas: gênero, interseccionalidade e HIV/aids.

Maria Cristina Abreu Domingos

Assistente social, mestra em Gestão Social, Educação, e Desenvolvimento Local pelo Centro Universitário Una, especialista em educação inclusiva, membro do Conselho Municipal de Defesa dos Direitos da Pessoa com Deficiência de Belo Horizonte.

Marília Greco

Cientista social pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Licenciada em Educação pela UFMG. Pesquisadora da área psicossocial, do projeto PrEP15-19 Minas Gerais e do Projeto Horizonte, que lidam com a prevenção da infecção pelo HIV, entre adultos e adolescentes gays, Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), transexuais e bissexuais. Tem experiência com pesquisas quantitativas e qualitativas em Sociologia da Saúde com ênfase em HIV/aids, prevenção, sexualidade e gênero. Membro da Sociedade Brasileira de Bioética e do Instituto Helena Greco de Direitos Humanos e Cidadania.

Mateus Rodrigues Westin

Professor adjunto do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Chefe do Serviço de Doenças Infecto-Parasitárias do Hospital das Clínicas da UFMG.

Naiara Maria Santana Neves

Professora assistente do Departamento de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), vinculada ao GIRA – Grupos de Estudos em Política e Educação e ao grupo de pesquisa Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde. Integra a Rede de Humanização do Parto e Justiça Reprodutiva da Bahia. Trabalha com temáticas relativas à saúde e direitos sexuais e reprodutivos, aborto, parto e nascimento.

Natali Conceição Santos

Oficineira de artes no Centro de Atenção Psicossocial IJ Brasilândia de São Paulo. Atua também como atriz, musicista, produtora cultural e arte-educadora em coletivos e equipamentos culturais desde 2003.

Paola Alves de Souza

Historiadora. Mestra em História pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutoranda em Psicologia na Universidade de São Paulo

(USP). Desenvolve pesquisas sobre a rotina cisgênero e as suas produções discursivas e não discursivas sobre os corpos trans. Coordenadora do Programa de Educação Comunitária da Casa da Pesquisa/CRT – Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP

Paula Andréa Massa

Psicóloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Coordenadora de campo do projeto PrEP15-19 em São Paulo.

Priscilla Caires

Cientista social e assistente social pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), mestra em Ciências Sociais pela UFBA, especialista em Saúde da Família pela Escola Estadual de Saúde Pública da Bahia (EESP/Bahia), doutoranda em Saúde Coletiva na UFBA. É coordenadora da clínica da PrEP15-19 em Salvador. Pesquisadora no campo da saúde coletiva, atua no grupo de pesquisa Núcleo de Ensino e Pesquisa em HIV/aids e outras Doenças Infecciosas (Nepadi) no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da UFBA.

Sandra Assis Brasil

Professora adjunta do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), docente permanente do Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (Mepisco) da UNEB. As áreas de interesse em ensino, pesquisa e extensão se distribuem em: saúde coletiva, saúde da população negra, saúde mental, psicologia e saúde, fotografia-arte-pesquisa em saúde e, mais recentemente, o campo do HIV/aids e suas novas tecnologias para prevenção.

Thaís Fonseca de Oliveira

Enfermeira pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), mestranda em Enfermagem e Saúde da Mulher pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA), pesquisadora pelo grupo de pesquisa Gestar, estudos em saúde da mulher no período gravídico-puerperal. Trabalhou como enfermeira no espaço PrEP15-19 e atualmente é enfermeira

assistencial na emergência obstétrica da Maternidade Regional de Camaçari (MRC).

Thayana Victória Santos Silva

Graduanda em Medicina na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Pesquisadora do Sistema Único de Saúde (SUS) com ênfase na saúde sexual e reprodutiva de mulheres negras.

Tiago Jordão

Psicólogo, especialista em Psicologia Hospitalar pela Faculdade Ruy Barbosa, mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB), técnico do Programa Estadual de IST/Aids da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (Divep-BA).

Unaí Tupinambás

Professor titular do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Professor do curso de pós-graudação em Ciências da Saúde: Infectolgia e Medicina Tropical da Faculdade de Medicina da UFMG.

Victor Corujeira Pereira

Psicólogo graduado pela faculdade Ruy Barbosa com foco em psicologia social. Trabalhou no PrEP15-19 em Salvador como navegador de par.

Walter Ernesto Ude Marques

Psicólogo. Mestre em Educação pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Doutor em Psicologia pela Universidade de Brasília (UnB). Pós-doutor em Psicossociologia e Sociologia Clínica pela Universidade Federal Fluminense (UFF-RJ) e em Sociologia Política pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Professor aposentado da UFMG e voluntário do curso de pós-graduação Mestrado Profissional Educação e Docência da UFMG.

Formato: 17 x 24 cm
Fontes: Corsa Grotesk e Tiempos Text
Miolo: Papel Off-Set 75 g/m²
Capa: Cartão Supremo 300 g/m²
Impressão: Gráfica 3
Tiragem: 400 exemplares

Laio Magno
Enfermeiro sanitarista, doutor em saúde pública, professor titular do Departamento de Ciências da Vida da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), bolsista de produtividade do CNPq, coordenador do grupo de pesquisa Gênero, Interseccionalidade, Sexualidades e Saúde e membro da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco).

Alexandre Grangeiro
São 25 anos de experiência em gestão de políticas públicas e pesquisa, tendo sido diretor do Programa Nacional de HIV e IST do Ministério da Saúde e do Instituto de Saúde, em São Paulo. Atualmente, é pesquisador científico do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

Dirceu Greco
Médico infectologista, Professor Emérito, Doenças Infecciosas e Bioética, Faculdade de Medicina, UFMG. Membro (2018-2025) da Comissão Internacional de Bioética da UNESCO. Presidente (2017-2021) da Sociedade Brasileira de Bioética. Diretor (2010-2013) do Departamento de IST, AIDS e Hepatites Virais do Ministério da Saúde.

Inês Dourado
Médica sanitarista, doutora em epidemiologia, professora titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia. Bolsista de produtividade do CNPq. Desde 2018, é membro de comitês da Organização Mundial de Saúde e representante internacional do projeto PrEP15-19.

Abordagens teóricas e práticas inovadoras no cuidado e na prevenção ao HIV entre adolescentes no Brasil apresenta um trabalho inédito desenvolvido em um grande estudo demonstrativo de oferta de Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) oral para a prevenção de HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, em serviços de saúde pública, por meio de abordagens participativas de promoção à saúde sexual de adolescentes e jovens em contexto de vulnerabilidade social em Belo Horizonte, Salvador e São Paulo.

A obra tanto enriquece o conhecimento metodológico em pesquisa demonstrativa como descreve resultados sobre a viabilidade e efetividade da implementação e expansão da PrEP como intervenção de saúde pública, sob uma estratégia de prevenção combinada e prática interdisciplinar no campo da saúde coletiva, essencial para a efetividade de políticas de saúde para jovens e adolescentes.

Dr.a Cristina Pimenta
Coordenadora de Pesquisas do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde

ISBN 978-65-5630-570-7

Unitaid
Innovation in Global Health